

بیمه گروهی درمان تکمیلی در سال ۱۳۹۷

۱- سطوح پوشش بیمه گروهی درمان تکمیلی (رسمی، پیمانی، قرارداد مدت معین و بیمانکاری) شرکت بیمه آرمان

ردیف	نوع تعهدات	تعهدات طرح الف	تعهدات طرح ب	حداکثر فرانشیز
۱	پرداخت کلیه هزینه‌های درمانی بیمارستانی و اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی day care، اقدامات اینترنتی، آرتیوگرافی همه عروق و قلب، انواع سنگ شکن، بستری اعصاب و روان و ترک اعتیاد، درمان سرطانها و شیمی درمانی اعم از داروهای تزریقی و خوراکی و بستری و سرپایی و رادیوتراپی و گامانایف، جبران هزینه‌های تشخیصی و درمانی مسمومیت‌های دارویی، جبران هزینه تهیه و عمل پیوند اعضا، جبران هزینه‌های دارویی و تشخیصی و درمانی بیماریهای خاص و همچنین بیماریهای صعب العلاج مانند MS، سرطان، پارکینسون، هپاتیت و ... تهیه و تامین کلیه تجهیزات، داروها و پروتزهای مورد نیاز در حین جراحی و بستری و جبران هزینه‌ها و کلیه تجهیزات مصرف شده حین جراحی طبق فاکتور، جبران هزینه درمانی بیمارانی که در خارج از کشور اقدام‌های درمانی انجام داده‌اند، پیوند اعضا همانند پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و دیگر اعضا، تزریق سلولهای بنیادی، لاپاروسکوپی، اطاق ایزوله، هزینه‌های سوختگی (بستری و سرپایی)، جبران هزینه همراه با تجویز پزشک معالج مربوطه جبران هزینه‌های ICU در منزل، جبران هزینه‌های پرستاری متعاقب دستور پزشک معالج متخصص در مرکز درمانی و منزل توسط پرستار و مراقب.	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	۱۰٪
۲	هزینه‌های زایمان طبیعی و کورتاژ (تشخیص - درمانی) و سزارین و تولد نوزاد زودرس و هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباوری شامل هزینه‌های تشخیصی، دارویی و درمانی و اعمال جراحی مرتبط و GIFT, ZIFT, IUI، میکرواینجکشن، IVF، دارویی و لاپاراسکوپی	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	۱۰٪
۳	کلیه هزینه‌های پاراکلینیکی: همانند جبران هزینه آزمایشات تشخیصی و انواع آزمایشات آسیب شناسی، انواع سی تی اسکن، استرس اکو، پزشکی هسته‌ای، تست ورزش، دانسیتومتری، اسپرومتری، نوارنگاری (مانند: نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، نوارقلب و غیره)، آرتیوگرافی چشم، هورمون شناسی، تومور مارکرها، خون شناسی، انعقاد، بانک خون، سرولوژی، ایمنولوژی، میکروب شناسی، سیتوژنتیک، سیتوپاتولوژی، بررسی کروموزومی، سنجش تراکم استخوان، تمپانومتری، تست V.E.P.S، OCT، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، ادیومتری، ارگواسپیرومتری، بینایی سنجی، Brain Mapping، توبوگرافی چشم، بیرون آوردن جسم خارجی، کشیدن ناخن، جراحی ناخن فرو رفته در نسج نرم، درمان خونریزی بینی مانند: سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوتر، تزریق در داخل مفاصل، کلیه خدمات اورژانس در موارد غیربستری (اعم از ویزیت، بستری، تزریقات، دارو و ...)، نمونه برداری از ارگان‌های مختلف بدن به وسیله سوزن نظیر (پروستات، پستان و سایر موارد مشابه) تحت هدایت تصویربرداری، کار درمانی، انواع فیزیوتراپی و لیزر فیزیوتراپی، سی تی آرتیوگرافی عروق کرونر، نوار قلب جتین، بیماریهای و ناهنجاری‌های جنین و هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاری‌های جنین، کلیه هزینه‌های مربوط به تست خواب (بستری، لوازم و ...)، طب سوزنی (اجرا، لوازم مصرفی و ...)، مگنت‌تراپی، ادیومتری، بیوفیدبک، انواع رادیولوژی، تست‌های غربالگری جنین (آزمایش، سونوگرافی و غیره)، انواع تست‌های سنجش شنوایی، بینایی سنجی، بررسی عصب شنوایی، بررسی عصب بینایی، پاکیمتری، مامونمتری، پنتاکم، HRT، لیزر تراپی چشم (نظیر ضایعات شبکیه، باگ لیزر)، لیزر گلوکوم، تزریق ماده فارماکولوژیک داخل و پتره مانند (آوستین، لوستیس، آیلا و سایر موارد مشابه)، RF نقاط مختلف بدن و سوزن آن و همچنین استفاده از RF از طریق آندوسکوپی، PET اسکن، بیوپسی سوزنی و آسپیراسیون مغز استخوان تماماً، سوزن براکی تراپی به صورت سرپایی و یا بستری، الکترومیوگرافی مثانه، انواع سونوگرافی، انواع اسکن، انواع ام آر ای، انواع رادیولوژی، انواع آندوسکوپی، انواع ماموگرافی ساده و دیجیتال، بیومتری، تونومتری، ORA، اکوی چشم، کولونوسکوپی، انواع لیزر درمانی، انواع اکوکاردیوگرافی، هولتر مانیتورینگ EKG، هولتر فشارخون، انواع تستهای آلرژی، تست اورودینامیک، تست متاکولین، کایروپراکتیک، کلیه هزینه‌های تشخیصی، دارویی و درمانی مربوط به بیماران اوتیسم و همچنین کلیه هزینه‌های گرفتار درمانی، رفتار درمانی، تریک مغزی و کلیه خدمات بازتوانی و توان بخشی، فوندوسکوپی، کانفواسکن، انترپیون، پاپ اسمیر، پلتیسموگرافی، انواع بیوپسی، انواع روشهای کار درمانی و همچنین بازتوانی قلبی در بیماران، انواع روشهای تشخیصی و درمانی پزشکی هسته‌ای: UBT و یدتراپی و تمپانومتری، APS تراپی. روش بازتوانی EECF، جبران هزینه‌های درمان‌های دستی طب فیزیکی (Manipulation Therapy)، جبران هزینه‌های انواع خدمات تشخیصی چشم، جبران هزینه آزمایشات ژنتیک، جبران هزینه انواع خدمات تصویربرداری پزشکی به همراه داروهای مصرفی و ست مربوطه، انواع تستهای تنفس شامل (بادی پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری و رینومانومتری، استفاده از BODY DLCO، MCT، PIMAX، BOX، UBT، PEMAX، RV-TIC، SBO۲، JOS، IDACOMPACT و ...). جبران هزینه‌های نوروفیدبک، هزینه‌های جراحیهای مجاز سرپایی و بدون بستری همانند انواع درمان شکستگیها، دررفتگی‌ها، گچ گیری‌ها، آتل گذاری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌تراپی، اکسیژن‌ژن جسم خارجی، اکسیژن‌ژن تورمورهای خوش خیم، اکسیژن‌ژن لیپوم، تخلیه آبسه، اکسیژن‌ژن میخچه، پونکسیون مایع مغزی نخاعی، تخلیه کیست، اقدامات کمک درمانی شامل تزریقات و انواع پانسمان از جمله پانسمان‌های ویژه برای بیماران دارای زخم بستر و دیابت، سونداژ، ساکشن، برداشتن زگیل و خال، فریز کردن، واکسن، جبران هزینه‌های انواع تزریقات، سرم تراپی، شکافتن، پروگرامینگ پیس میکر، تست تیلت، تست‌های ارزیابی پیس میکر، آنالیز پیس میکر، فیرو اسکن کبد، اوزون تراپی، PH متری، کشیدن بخیه، مونیتورینگ بیمار، شستشوی گوش، پالس اکسی متری، سوراخ کردن گوش، تشکیل پرونده بیماران مراجعه کننده به مطب و درمانگاه یا اورژانس‌ها. و کلیه تستهای پاراکلینیکی و روشهای درمانی و کمک درمانی دیگر که در لیست بالا ذکر نشده است.	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	۲۰٪
۴	کلیه هزینه‌های مربوط به دندان پزشکی همانند: انواع جراحی، پریو، بریج، روت کانال تراپی، ترمیمی، ارتودنسی، جرم گیری، اطفال، انواع پروتز، پارسیل متحرک فلزی، پارسیل متحرک اکریلیک، ایمپلنت و ...	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۵	هزینه‌های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر (نزدیک‌بینی، آستیگماتیسم و دوربینی) و اصلاح پیرچشمی	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۶	جبران هزینه‌های مربوط به عینک (عدسی، فریم) و لنز طبی.	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۷	هزینه‌های خرید سمعک، عصا، واکر، ویلچر، جوراب واریس، کفش طبی (بیماران کلاب فوت و دراپ فوت)، گردن بندطبی، زانوبند طبی، کفی طبی، مچ بند، کمربند طبی، کپسول اکسیژن و تشک مواج	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۸	هزینه ویزیت (پزشکان، دندانپزشکان عمومی، تخصص و فوق تخصص، مشاوره، تغذیه، کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار) جبران کلیه هزینه‌های داروهای عمومی و تخصصی و ایرانی و خارجی و داروهای گیاهی و پرداخت حق فنی نسخ و هزینه لوازم مصرفی درمانی مانند اسکالپ وین، سرنگ، ست سرم، آب مقطر، آرتیوکت، گچ، انواع باند و غیره. هزینه‌های داروهای مکمل و انواع ویتامین‌ها که جنبه درمانی دارد و هزینه‌های داروهای هورمون رشد	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	۲۰٪
۹	هزینه‌های آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی در موارد اورژانس درون شهری با یا بدون شرط بستری	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۱۰	هزینه‌های آمبولانس، هواپیما و سایر فوریت‌های پزشکی در موارد اورژانس بیرون شهری با یا بدون شرط بستری	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
بر آورد بار مالی حق بیمه (ماهانه به ازاء هر نفر)		۷۱۰/۰۰۰/-	۱/۱۵۰/۰۰۰/-	-

۲- متقاضیان بیمه، مدت و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گزار:

- ۱-۲) کارکنان شاغل مذکر: همسر یا همسران دائمی و فرزندان وی (تکفل و عدم تکفل)، والدین (تکفل و عدم تکفل) و خواهر و برادر (تکفل و عدم تکفل) «مجرد، فاقد شغل و درآمد» بدون محدودیت سنی و دارای حق بیمه یکسان می‌باشد.
- ۲-۲) کارکنان شاغل مونث: همسر و فرزندان (تکفل و عدم تکفل)، والدین (تکفل و عدم تکفل) و خواهر و برادر (تکفل و عدم تکفل) «مجرد، فاقد شغل و درآمد» بدون محدودیت سنی و دارای حق بیمه یکسان می‌باشد.
- ۲-۳) فرزندان معلول ذهنی و جسمی (تکفل و عدم تکفل) بدون محدودیت سنی تحت پوشش خواهند بود و هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و جسمی هم شامل می‌باشد.
- ۲-۴) این قرارداد شامل کارکنان قرارداد مدت موقت و خانواده تکفل آنها نمی‌باشند.
- ۲-۵) کارکنان قرارداد مدت موقت فقط خانواده غیرتکفل خود را با پرداخت کامل حق بیمه می‌توانند ثبت نام نمایند.
- ۲-۶) مدت قرارداد از تاریخ ۱۳۹۷/۰۶/۲۲ لغایت ۱۳۹۸/۰۶/۲۱ می‌باشد.
- ۲-۷) دوره انتظار جهت گروه متقاضیان بیمه حذف می‌باشد.
- ۲-۸) معاینات پزشکی قبل از صدور بیمه نامه حذف می‌باشد.
- ۲-۹) مدت تحویل اسناد تا ۵ ماه پس از قرارداد انجام می‌پذیرد.
- ۲-۱۰) مهلت تحویل اسناد توسط بیمه شدگان در طول مدت قرارداد ۷ ماه از تاریخ انجام هزینه می‌باشد.
- ۲-۱۱) کلیه اعضای یک خانواده در قالب یک طرح بیمه خواهند شد.
- ۲-۱۲) امکان جابجایی در طرح‌ها پس از اعلام و ثبت اسامی وجود نخواهد داشت.
- ۲-۱۳) در صورت تحویل اصل مدارک به بیمه‌گر اول؛ مدارک کپی برابر اصل مورد قبول بیمه‌گر خواهد بود (با ذکر هزینه بیمه‌گر اول).
- ۲-۱۴) بدون در نظر گرفتن بیمه‌گر اول ثبت نام انجام می‌شود.
- ۲-۱۵) بدون در نظر گرفتن بیمه‌شده اصلی ثبت نام انجام می‌شود.
- ۲-۱۶) هرگونه افزایش پس از مهلت مقرر شامل مواردی مانند استخدام جدید، انتقالی، مامور و سایر افرادی که در طول قرارداد (تکفل و عدم تکفل) بیمه شده اصلی شامل (ازدواج و نوزاد) انجام می‌شود و حداکثر ظرف مدت دو ماه باید به بیمه‌گر اعلام شود و پرداخت حق بیمه مربوطه بصورت ماه شمار، محاسبه خواهد شد.
- ۲-۱۷) در صورت استعفاء، بازنشسته، کارافتاده، انتقالی، انفصال از خدمت، مرخصی بدون حقوق، اخراجی، مامور، خروج از کفالت، فوت و یا قطع هرگونه همکاری بیمه شده اصلی در طول سال بیمه‌ای، حداکثر ظرف مدت دو ماه به بیمه‌گر اعلام شود و از متقاضی بیمه و خانواده (تکفل و عدم تکفل)، در صورتی که حق بیمه پرداختی کمتر از خسارت دریافتی باشد مازاد آن تا سقف خسارت پرداختی دریافت می‌شود و در صورت پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد، متقاضیان بیمه تحت پوشش خواهند بود.