

مدیریت محترم انجمن صنفی دفاتر سفر و گردشگری استان تهران

موضوع: اعلام نرخ شرایط بیمه درمان تکمیلی و عمر و حادثه جهت سال ۹۲-۹۳ با توجه به شرایط درخواستی.

باسلام

احتراما بدینوسیله حق بیمه و شرایط بیمه تکمیل درمان جهت پرسنل و خانواده تحت تکفل ایشان به شرح ذیل اعلام می گردد:

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه (ارقام به ریال)
۸/۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان‌ها	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۸/۲	هزینه اعمال جراحی اصلی * مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۸/۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین (حداکثر برای ۳ فرزند)	۱۵.۰۰۰.۰۰۰
۸/۴	هزینه‌های پاراکلینیکی (۱) شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام‌آر‌آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	۶.۰۰۰.۰۰۰
۸/۵	هزینه‌های پاراکلینیکی (۲) شامل: هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار متانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب	۴.۰۰۰.۰۰۰
۸/۶	هزینه‌های پاراکلینیکی (۳) شامل: هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی شامل: گچ‌گیری، خننه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۴.۰۰۰.۰۰۰
۸/۷	هزینه رفع عیوب انکساری دید دو چشم (با نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر) برای هر چشم نصف سقف مندرج هر چشم ۵.۰۰۰.۰۰۰ جبران هزینه‌های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هزینه شده.	۱۰.۰۰۰.۰۰۰

۵۰۰,۰۰۰	داخل شهری :	هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج .	۸/۸
۱,۰۰۰,۰۰۰	برون شهری :		
۱,۵۰۰,۰۰۰		هزینه مربوط خدمات آزمایشگاهی (بغير از چکاپ) * شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی ، باتولوژی ، آسیب شناسی ، زنتیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، فیزیوتراپی و نوار قلب	۸/۹
۵۰۰,۰۰۰		جبران هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی	۸/۱۰
٪۱۰		فرانشیز کلیه پندها	۸/۱۱
۲,۸۰۰,۰۰۰		حق بیمه سالیانه هر نفر زیر ۶۰ سال با احتساب ۶٪ مالیات بر ارزش افزوده	
۴,۲۰۰,۰۰۰		حق بیمه سالیانه هر نفر بین ۶۰ تا ۷۰ سال با احتساب ۶٪ مالیات بر ارزش افزوده	
۵,۶۰۰,۰۰۰		حق بیمه سالیانه هر نفر بالای ۷۰ سال با احتساب ۶٪ مالیات بر ارزش افزوده	

حق بیمه عمر و حادثه جهت افراد اصلی بر مبنای ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال فوت و نقص عضو و ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال فوت در اثر حادثه مبلغ ۴۹۱,۸۴۰ ریال می باشد.

- ۱- ثبت نام نفقات تحت تکفل فرد اصلی (همسر و فرزندان) اجباری، و ثبت نام افراد غیر تحت تکفل (پدر مادر فرد اصلی) اختیاری میباشد.
- ۲- با توجه به گروهی بودن قرارداد بیمه تکمیل درمان تاریخ شروع طبق قرارداد انجمن از ۹۲/۰۸/۱۵ و تاریخ اتمام آن ۹۳/۰۸/۱۵ میباشد. (بدون در نظر گرفتن تاریخ ثبت نام).
- ۳- ٪۱۰ فرانشیز مزاد به افراد فاقد بیمه گر اول (تامین اجتماعی یا خدمات درمانی) و ٪۱۰ فرانشیز مزاد به پدر و مادر غیر تحت تکفل اضافه میگردد.
- ۴- کلیه هزینه های درمانی طبق تعرفه مصوب وزارت بهداشت و درمان سازمان نظام پزشکی پس از کسر فرانشیز محاسبه و پرداخت میگردد.
- ۵- فرزندان دختر شاغل و متاهل همچنین فرزندان پسر بالای ۲۵ سال تحت پوشش نفر اصلی نمیشوند. ضمناً اولاد ذکور بین ۱۸ تا ۲۵ سال فقط با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل تحت پوشش سرپرست خانوار قرار میگیرند.
- ۶- حق بیمه اعلام شده برای هر نفر میباشد و برای هر خانواده در تعداد نفقات آن خانوار ضرب میگردد. و حق بیمه برای هر یک از دفاتر خدماتی جمع خانوارهای متقاضی میباشد.
- ۷- بیمه عمر و حادثه گروهی برای فرد بیمه شده اصلی با تعهد ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و حق بیمه ۴۹۱,۸۴۰ (ریال) اجباری میباشد.
- ۸- هزینه های درمان پس از محاسبه پزشک معتمد به حساب بیمه گزاران واریز خواهد شد.
- ۹- اعلام شماره حساب برای هر یک از شرکت های خدماتی در موسسه اعتباری توسعه جهت واریز هزینه های پاراکلینیکی و سر پایی کارکنان شرکت اجباری میباشد.

- ۱۰- در موارد بستری بیمار اخذ معرفی نامه از شرکت بیمه ایران جهت کاهش هزینه های بیمه شده الزامی و در صورت مراجعه به بیمارستانهای غیر طرف قرارداد یا عدم استفاده از معرفی نامه مبنای محاسبات پرداختی بیمارستانهای هم تراز میباشد.
- ۱۱- حداکثر مهلت تحویل مدارک به بیمه ایران دو ماه پس از تاریخ هزینه میباشد. به مدارکی که پس از مهلت مقرر ارائه گردد ترتیب اثر نخواهد شد. و نماینده هر یک از شرکتهای عضو انجمن هر ماهه نسبت به جمع آوری هزینه ها و ارائه آن به مجری قرارداد (شرکت خدمات بیمه ای پیشرو الوند ایرانیان) اقدام نماید.
- ۱۲- نوزادان از بدو تولد تحت پوشش بیمه می شوند. منوط به آنکه بیمه گذار حق بیمه و مدارک آنان را حداکثر تا یک ماه پس از تولد به بیمه گرانته نماید.
- ۱۳- پوشش همسر و فرزندان اعضا اناث و پدر و مادر غیر تحت تکفل در صورت اعلام اسامی در یک نوبت و در ابتدای قرارداد با پرداخت حق بیمه، امکان پذیر می باشد.
- ۴- حق بیمه به صورت سالانه و نقدی میباشد که توسط هر یک از شرکتهای پرداخت میگردد و بعد از زمان پرداخت حق بیمه قرارداد درمان دارای اعتبار میگردد.

مدارک لازم جهت ثبت نام :

- ۱- تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه نفر اصلی و تصویر صفحه اول شناسنامه نفقات تحت تکفل.
 - ۲- تصویر کارت ملی نفر اصلی و نفقات تحت تکفل.
 - ۳- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه گر اول (تامین اجتماعی یا خدمات درمانی) برای نفر اصلی و نفقات تحت تکفل.
- مدارک فوق الذکر توسط نماینده شرکت خدمات گردشگری جمع آوری و مشخصات هر یک از کارکنان در فایل Excel مربوطه وارد و در نهایت تحویل شرکت مجری میگردد.
- پس از تحویل فایل Excel حق بیمه توسط شرکت مجری محاسبه و اعلام میگردد بعد از واریز حق بیمه پرسنل دفتر خدماتی تحت پوشش قرار خواهند گرفت.

مدارک لازم جهت دریافت هزینه های درمان :

- ۱- نسخه یا دستور پزشک
 - ۲- اصل قبض های پرداختی مهمور به مهر مرکز درمانی
 - ۳- کپی جواب پاراکلینیکی
 - ۴- کپی صفحه اول دفترچه بیمه
- اصل عکس های رادیولوژی یا ام آر آی
- ۱- اصل فاکتور هزینه بیمارستان به همراه دستور پزشک و اصل کلیه مدارک بستری
- داشتن شماره حساب موسسه اعتباری توسعه جهت واریز هزینه های درمانی پرسنل شرکتهای خدمات گردشگری جهت اخذ معرفی نامه با شرکت مجری تماس حاصل فرمایید.

توضیحات :

در صورتی که برای هزینه های بیمارستانی از معرفی نامه استفاده نشده باشد و بیمارستان بیمه گر اول (تامین اجتماعی یا خدمات درمانی) را قبول نکند :

۱. بیمه تامین اجتماعی: ابتدا اصل مدارک بیمارستانی (ریز صورتحساب بیمارستانی و پرونده بالینی) به سازمان تامین اجتماعی ارائه گردد سپس کپی مدارک مهمور به مهر برابر باصل تامین اجتماعی و کپی چک تامین اجتماعی ضمیمه آن گردد.

۲. خدمات درمانی: در ابتدا اصل مدارک بیمارستانی (ریز صورتحساب بیمارستانی و پرونده بالینی) تحویل شرکت خدمات بیمه ای پیشرو الوند ایرانیان (مجری) گردیده و بعد مراحل سازمان خدمات درمانی توسط خود بیمه گذار طی میگردد.

توضیحات: مدارک پزشکی ارسالی پس از بررسی و تاییدیه پزشک معتمد بیمه ایران و برآورد نهایی، به صورت یکجا واریز به حساب شرکت خدمات گردشگری مربوطه (در صورتی که شرکت دارای حساب در موسسه اعتباری توسعه در هر یک از شعب باشد) گردیده، در غیر این صورت چک در وجه آن شرکت محترم صادر میگردد. لازم به ذکر است جهت سهولت در کار، هزینه های انجام شده توسط پرسنل و سهم هریک در یک لیست جداگانه و به تفکیک خدمتتان ارائه میگردد تا نسبت به پرداخت آن به پرسنل زیر مجموعه اقدام گردد.