

جدول شماره ۱

جدول طرح ها و تعهدات اصلی					
ردیف	عنوان پوشش	شرح	سقف تعهدات (نفر - ریال)		
			سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳
۱	بستری، جراحی های عمومی	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care 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. هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها)	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۲	اعمال جراحی های تخصصی	جبران هزینه های اعمال جراحی مهم مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، شیمی درمانی، رادیوتراپی و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب ردیف ۱)	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۳	آمبولانس	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج که از محل ردیف ۱ قابل پرداخت می باشد.	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۴	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	پارا کلینیکی گروه اول	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	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۶	پارا کلینیکی گروه دوم	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب)، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی 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)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۷	اعمال مجاز سرپایی	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۸	خدمات آزمایش های تشخیصی - پزشکی	جبران هزینه های خدمات آزمایشات تشخیصی - پزشکی شامل پاتولوژی، ژنتیک پزشکی و تست های آلرژیک (به جز چکاپ و طب کار)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	رفع عیوب انکساری چشم چپ	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی و آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی چشم چپ ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	رفع عیوب انکساری چشم راست	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی و آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی چشم راست ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰

جدول شماره ۲

حق بیمه ماهیانه طرح ها برای بازه سنی ۰ تا ۶۰ سال تمام (نفر - ریال)					
ردیف	بازه تعدادی هر گروه				
	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	فرانشیز	
۱	۷,۷۵۰,۰۰۰	۱۰,۶۶۷,۰۰۰	۱۶,۰۸۴,۰۰۰	۱۰٪	بازه ۱۰-۴۹ نفر
۲	۷,۰۰۰,۰۰۰	۹,۵۸۴,۰۰۰	۱۴,۵۰۰,۰۰۰	۱۰٪	بازه ۵۰-۱۵۰ نفر
۳	۶,۵۸۴,۰۰۰	۹,۰۸۴,۰۰۰	۱۳,۶۶۷,۰۰۰	۱۰٪	بازه ۱۵۱-۳۰۰ نفر

جدول شماره ۳

جدول طرح‌ها و تعهدات اختیاری					
ردیف	عنوان پوشش	شرح	سقف تعهدات (نفر - ریال)		
			سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳
۱	غربالگری جنین	جبران هزینه‌های تست‌های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۲	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	جبران هزینه‌های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور، صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس (غیر بستری)	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	دندانپزشکی	هزینه‌های سرپایی یا بستری خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به جز ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی و موارد زیبایی)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	درمان نازایی و ناباروری	هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IVF، IUI، ZIFT، GIFT، میکرو اینجکشن و IVF	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۵	سمعک (دوگوش)	جبران هزینه خرید سمعک (دو گوش)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	عینک و لنز طبی	جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	فیزیوتراپی و توان بخشی	جبران هزینه‌های فیزیوتراپی (PT)، گفتاردرمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰

جدول شماره ۴

حق بیمه ماهیانه طرح‌ها برای بازه سنی ۰ تا ۶۰ سال تمام (نفر - ریال)					
ردیف	بازه تعدادی هر گروه	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	فرانشیز
۱	نفر ۱۰-۴۹	۹,۵۸۴,۰۰۰	۱۱,۹۱۷,۰۰۰	۱۵,۰۸۴,۰۰۰	۱۰٪
۲	نفر ۵۰-۱۵۰	۸,۶۷۰,۰۰۰	۱۰,۷۵۰,۰۰۰	۱۳,۵۸۴,۰۰۰	۱۰٪
۳	نفر ۱۵۱-۳۰۰	۸,۱۶۷,۰۰۰	۱۰,۱۶۷,۰۰۰	۱۲,۸۳۴,۰۰۰	۱۰٪

جدول نحوه صدور

- * ارائه پوشش به گروه‌های زیر ۵۰ نفر منوط به تکمیل پرسشنامه سلامت و ارزیابی پزشکی می‌باشد.
- * جهت گروه‌های ۵۰ نفر و بالاتر باید ۱۰۰٪ افراد لیست بیمه‌گر پایه متقاضی اخذ پوشش بیمه درمان تکمیلی باشند.
- * منظور از تعداد گروه، مجموع نفرات کل بیمه‌شدگان قرارداد اعم از اصلی و فرعی می‌باشد.

نحوه اخذ پوشش‌های اختیاری

به ۳ شکل زیر بیمه‌گذاران هر یک از طرح‌ها را می‌توانند با پرداخت حق بیمه‌های اضافی مطابق جدول شماره ۴ نسبت به افزودن پوشش‌های اختیاری به بیمه‌نامه‌های خود اقدام نمایند:

- ۱- بیمه‌گذارانی که طرح سطح ۱ را خریداری نموده‌اند، صرفاً می‌توانند در کنار طرح اصلی خود، پوشش اختیاری سطح ۱ را انتخاب نمایند.
 - ۲- بیمه‌گذارانی که طرح سطح ۲ را خریداری نموده‌اند، می‌توانند در کنار طرح اصلی بیمه‌نامه خود یکی از دو سطح ۱ و ۲ پوشش‌های اختیاری را انتخاب نمایند.
 - ۳- بیمه‌گذارانی که طرح سطح ۳ را خریداری نموده‌اند، به تبع آن می‌توانند هر یک از سه سطوح پوشش‌های اختیاری را که مدنظر داشته باشند در کنار طرح اصلی بیمه‌نامه خود انتخاب نمایند.
- * هر گروه باید کارگاهی واحد صرفاً مجاز به خرید یک طرح می‌باشد. همچنین بر همین اساس امکان این که افرادی از یک گروه در کنار طرح اصلی بیمه‌نامه پوشش اختیاری اخذ نمایند و افراد دیگری در همان گروه بدون پوشش اختیاری انتخاب کنند، وجود ندارد.

اضافه نرخ سنی:

حق بیمه‌های جداول شماره ۳ و ۴ در خصوص بازه سنی صفر تا ۶۰ سال تمام می‌باشد و برای بیمه‌شدگان با سنین بالاتر، اضافه نرخ سنی به شرح ذیل اعمال خواهد شد: برای بیمه‌شدگانی که در بازه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال تمام قرار دارند، معادل ۵۰٪ اضافه نرخ و جهت افرادی که بازه سنی آن‌ها بین ۷۱ تا ۷۵ سال تمام باشد، ۱۰۰٪ اضافه نرخ اعمال می‌گردد.

دوران انتظار:

دوره انتظار بیماری‌های مزمن ۳ ماه و دوره انتظار زایمان و جراحی‌های مرتبط با درمان نازایی و ناباروری ۹ ماه می‌باشد. در صورتی که گروه متقاضیان این بیمه‌نامه‌ها، به صورت انفرادی یا خانواده و گروهی سابقه پوشش درمان تکمیلی نزد دیگر شرکت‌های بیمه داشته باشند، در صورت ارائه لیست مهرشده برای گروه (و یا اخذ نامه مهر و امضاء شده در سربرگ برای بیمه‌نامه‌های انفرادی یا خانواده) از ستاد یا شعبه شرکت بیمه‌گر قبل منوط به قید مشخصات کامل بیمه‌شدگان (بیمه شده) و بازه زمانی پوشش بیمه درمان تکمیلی ایشان، دوره انتظار بیمه‌نامه درمان تکمیلی آن‌ها نزد شرکت بیمه سامان حذف می‌گردد.

