



طرح‌های بیمه درمان تکمیلی پایه برای شرکت‌ها

عنوان	شرح	برنزی (ریال)	نقره‌ای (ریال)	طلایی (ریال)	پلاتینی (ریال)
بستری، جراحی محدود	هزینه‌های بستری، جراحی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، شیمی درمانی و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی‌های تخصصی	هزینه‌های جراحی‌های تخصصی با احتساب بند یک شامل جراحی‌های مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به‌استثنا دیسک ستون فقرات)، گامانایف قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی ۱	هزینه‌های پاراکلینیکی شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام‌آر‌آی، اکوکاردیوگرافی، استرس‌اکو و دانسیتومتری	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی ۲	هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثنه، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی‌های سرپایی	هزینه‌های مربوط به جراحی‌های مجاز سرپایی شامل شکستگی‌ها، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کراپوتراپی، اکسیژن‌لیبوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
آمبولانس	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری و برون شهری	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
رفع عیوب انکساری دو چشم	لیزیک و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به‌علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
زایمان	هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
آزمایشگاهی	هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی (به‌غیراز چکاپ) شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی پاتولوژی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه پایه سالانه برای هر نفر (ریال) با فرانشیز ۱۰٪		۶,۶۰۰,۰۰۰	۷,۲۰۰,۰۰۰	۷,۹۰۰,۰۰۰	۹,۸۰۰,۰۰۰

جدول پوشش‌های اضافی بیمه درمان تکمیلی برای شرکت‌ها

عنوان	شرح	برنزی (ریال)	نقره‌ای (ریال)	طلایی (ریال)	پلاتینی (ریال)
ویزیت-دارو	هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، فرانشیز دارو و ملزومات دارویی براساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیربستری، انواع تزریق-سرم درمانی	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
		فرانشیز ۳۰٪	فرانشیز ۳۰٪	فرانشیز ۳۰٪	فرانشیز ۳۰٪
دندانپزشکی	هزینه‌های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرم‌گیری، برساز، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
		فرانشیز ۲۰٪	فرانشیز ۲۰٪	فرانشیز ۲۰٪	فرانشیز ۲۰٪
غرامت	بستری	-	-	-	به ازای هر شب ۳,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه پوشش‌های اضافی برای هر نفر (ریال)		۲,۱۰۰,۰۰۰	۳,۳۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۷۰۰,۰۰۰



چنانچه شرکتی بخواهد هر یک از طرح‌های پایه را انتخاب نماید، می‌تواند پوشش اضافی مختص به طرح انتخابی خود را جهت دریافت خدمات بیش‌تر تهیه نماید.

لازم به ذکر است پوشش پایه به صورت جداگانه قابل خریداری است اما پوشش اضافی منوط به تهیه پوشش پایه است.

فرانشیز

فرانشیز تمامی پوشش‌های پایه ۱۰ درصد می‌باشد اما پوشش‌های اضافی دارای فرانشیزهای متفاوتی هستند.

شرایط استفاده از طرح‌های بیمه درمان تکمیلی

- **برخورداری از بیمه پایه:**
برخورداری از بیمه‌گر پایه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی و...) و ارائه لیست بیمه مربوطه الزامی است.
- **گروه‌های حداقل ۱۵ نفری:**
حداقل تعداد بیمه شده در یک شرکت (با احتساب اعضای تحت تکفل) ۱۵ نفر است.
- **قانون حداقل:**
لازم است حداقل ۷۰ درصد پرسنل شرکت مطابق با لیست بیمه‌گر پایه متقاضی بیمه درمان تکمیلی باشند.
- **پوشش غرامت در پوشش اضافه طرح پلاتینی:**
در صورتیکه بیمه شده در بیمارستان بستری شود، به ازاء هر شب بستری مبلغ ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال علاوه بر هزینه‌های بستری به بیمه شده جهت غرامت نقدا پرداخت خواهد شد. این پوشش حداکثر برای ۵ شب بستری در طول مدت بیمه نامه لحاظ خواهد شد.
- **امکان پرداخت اقساطی:**
در فروش اقساطی لازم است حداقل ۳۰ درصد حق بیمه سالیانه به عنوان پیش‌پرداخت و مابقی طی ۶ قسط یک‌ماهه متوالی تسویه گردد.
- **امکان بهره‌مندی از تخفیف برای پرداخت‌های نقدی:**
در صورت پرداخت حق بیمه سالیانه بصورت نقدی در ابتدای بیمه‌نامه، ۱۰٪ تخفیف در حق بیمه لحاظ می‌گردد.
- **دوره انتظار پوشش زایمان:**
دوره انتظار پوشش زایمان برای گروه‌های زیر ۲۵۰ نفر، ۹ ماه و از ۲۵۰ نفر الی ۱۰۰۰ نفر، ۶ ماه و برای گروه‌های بالای ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار است.



- دوره انتظار پوشش‌های بستری، جراحی عمومی و جراحی اختصاصی:
دوره انتظار برای پوشش‌های بستری، جراحی عمومی و جراحی اختصاصی ۳ ماه است.
- حذف دوره انتظار
در صورتیکه بیمه گذار سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی (در هر شرکتی) بوده است، دوره انتظار به شرط تایید بیمه گر قبلی و حداکثر گذشت زمان ۳۰ روز از پایان قرارداد بیمه درمان تکمیلی قبلی لحاظ نخواهد شد.
- محدودیت در انتخاب طرح در یک گروه بیمه شده:
گروه‌های کمتر از ۵۰ نفر تنها امکان انتخاب یکی از طرح‌های برنزی، نقره‌ای، طلایی و پلاتینی را دارند.
- امکان انتخاب پوشش‌های اضافی مرتبط با طرح‌های پایه:
انتخاب پوشش‌های اضافی مرتبط با طرح پایه مربوط به هر طرح، منوط به انتخاب توسط تمامی بیمه‌شدگان در یک گروه می‌باشد.
- محدودیت سن:
حق بیمه‌های ارائه شده برای افراد تا سن ۶۰ سال می‌باشد و برای افراد ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و ۷۰ سال به بالا ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.
- محدودیت بیماری‌های از قبل موجود:
جهت گروه‌های زیر ۵۰ نفر، بیماری‌های از قبل موجود شامل پوشش‌های بیمه نمی‌باشد و هیچ‌گونه خسارتی از این محل در تعهد بیمه‌گر نخواهد بود.

مزایای رقابتی شرکت بیمه آسماری

- مشارکت و اتحاد شرکت بیمه آسماری با شرکت کمک‌رسان ایران (SOS) مزایای پایدار رقابتی در ارائه خدمات درمان را برای این شرکت به ارمغان آورده است که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
- بهره‌مندی از بیش از ۲۵۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد
 - حق بیمه مناسب با ارائه بهترین خدمات و بالاترین کیفیت
 - فرآیند پرداخت خسارت آسان و سریع
 - امکان صدور معرفی‌نامه ۲۴ ساعته
 - سهولت در فرآیند خسارت با بهره‌مندی از بیش از ۳۷ شعبه کمک‌رسان ایران در سراسر کشور
- جهت کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان ما در بخش بازاریابی و فروش تماس حاصل فرمایید: ۰۲۱-۴۳۴۱۷