

بسمه تعالی

مدیریت محترم شرکت های بیمه ایران، آسیا، دی، پارسیان، پاسارگاد

باسلام

احتراما نظر به اتمام بیمه نامه درمان تکمیلی کارکنان شرکت عمران شهر جدید پرند در مورخ ۱۴۰۵/۰۳/۳۱ و با عنایت به هفتمین صورت جلسه هیئت مدیره در مورخ ۱۴۰۵/۰۳/۰۵، شرکت عمران در نظر دارد با شرایط و تعهدات ذیل به مدت یکسال برای حدود ۵۰۰ نفر از کارکنان و اعضا تحت تکفل ایشان بیمه نامه مذکور را تمدید نماید. لذا مبلغ حق بیمه تکمیلی خود را ظرف مدت تعیین شده از طریق سامانه ستاد ایران به این شرکت اعلام نمایید. شایان ذکر است با توجه به پرداخت هزینه بیمه تکمیلی توسط کارکنان، انتخاب نهایی با نظر سنجی پرسنل انجام خواهد شد.

شرایط خصوصی مرتبط با شرکت های بیمه ای :

- ۱- داشتن شعبه خسارت در محدوده جنوب غرب استان تهران
- ۲- اعلام نرخ بر اساس هر فرد به صورت ماهانه در سامانه استعلامات
- ۳- حق بیمه یکسان برای اعضا تحت تکفل و غیر تحت تکفل با بیمه شده اصلی ضمن رعایت شرایط سنی
- ۴- عدم شرکت و اعلام نرخ توسط کارگزاری ها و نمایندگی های حقوقی
- ۵- حق بیمه اعلامی به دو صورت، با دندانپزشکی شناور و بدون شناوری اعلام گردد .

ردیف	تعهدات بیمه گر	حداکثر مبلغ تعهد سالانه بیمه گر (ریال)	فرانشیز درصد
۱	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوندکبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۲	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day CARE (بیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، گامانایف و همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان	۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۳	زایمان طبیعی و سزارین	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۴	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی و ماموگرافی انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آر آی ، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو دانسیتومتری HRCT ، رادیوگرافی	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۵	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش ، تست آلرژی ، تست تنفسی (اسپیرومتری -PFT) نوار عضله EMG ، نوار عصب NCV ، نوار مغز EEG نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولتر مانیتورینگ قلب ، آنژیوگرافی چشم ، تست تیلت تست ، متاکولین ، تیوگرافی ، بررسی عصب بینایی ، پریمتری ، تمپانومتری ، مانومتری ، نوار چشم ERG.EOG.TCD مندرج در تعرفه های خدمات رادیولوژی	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۶	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی شامل شکستگی و دررفتگی ، گچگیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ، لیزر درمانی و تخلیه کیست ، پاتولوژی نمونه برداری	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۸	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI ، Gift ، Zift ، میکرواینجکشن ، Ivf	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۹	هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی ، کار درمانی	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۱۰	هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً "مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۱۱	هزینه خدمات دندان پزشکی شامل همه موارد از جمله ایمپلنت ، ارتودنسی ، دست دندان مصنوعی	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۱۲	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۱۳	هزینه مربوط به خرید سمعک	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
۱۴	هزینه های امبولانس	30/000/000	درون شهری
		50/000/000	برون شهری