



Encl.: دارد : پیوست : No.: ۱۶۰/۳۲/۱۷۰۱۰ : شماره : Date: ۱۴۰۲/۳/۲۴ : تاریخ

بسمه تعالی

«فوری»

بخشنامه

شرکت محترم حمل و نقل بین المللی (عضو و غیرعضو)

موضوع: اعلام نرخ و شرایط بیمه درمان تکمیلی گروهی

با تقدیم درود و احترام،

در راستای بیمه درمان تکمیلی گروهی اعضاء محترم این انجمن، بر اساس مکاتبات بعمل آمده با شرکت بیمه پاسارگاد، شرکت مذکور شرایط خود را به شرح مذکور در ذیل اعلام کرده است:

۱- خدمات در بیمه درمان (بستری و پاراکلینیکی) از طریق شرکت کمک رسان ایران (SOS)

۲- خدمات دانیزشکی از طریق شرکت ارزیابان سلامت پارس (ASPA)

در قرارداد بیمه درمان تکمیلی این انجمن، بیمه گر، بیمه پاسارگاد بوده و خدمات آن از طریق شرکت SOS و ASPA انجام می گیرد.

به پیوست فهرست نرخ و شرایط اعلام شده جهت استحضار ایفاد می گردد. /ر

با تقدیم احترام

فرمان جعفرزادگان

دبیر

طرح بیمه درمان تکمیلی اعضای انجمن شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی ایران
(بیمه پاسارگاد با همکاری شرکت‌های SOS و ASPA)

ردیف	شرح پوشش	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴
۱	هزینه های بستری، جراحی، Day care در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و آمبولانس	بدون سقف	بدون سقف	بدون سقف	بدون سقف
۲	هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب ردیف ۱)	بدون سقف	بدون سقف	بدون سقف	بدون سقف
۳	هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۹۰.۰۰۰.۰۰۰	۹۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, ZIFT, GIFT, IVF و میکرواینجکشن	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	هزینه های انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۹۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترماترینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECG، تیلیت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV) (EMG) لکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرنویزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پنتاکم، شتوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۹۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	هزینه خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های الیزیک				
۸	هزینه فیزیوتراپی (PT) گفتاردرمانی (ST) کاردرمانی (OT)				
۹	هزینه های جراحی های مجاز سرپایی مانند: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی				
۱۰	هزینه های تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۵.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه بدون ارتودنسی و ایمپلنت	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	هزینه مربوط به خرید عینک یا لنز تماسی طبی یا تایید پزشک متخصص یا اپتومتریستهای مستقر در مراکز چشم پزشکی	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (برای هر چشم حداکثر تا ۵۰٪ سقف تعهد)	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۵.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۵	جبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس در داخل شهر (از محل ردیف ۱)	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۶	جبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری (از محل ردیف ۱)	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	میزان حق بیمه ماهیانه هر نفر یا فرانشیز ۱۰٪ برای ردیف های ۱ تا ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ تا ۱۶ یا اعمال تخفیف	۲.۷۷۰.۰۰۰	۳.۰۹۹.۰۰۰	۳.۴۷۲.۰۰۰	۳.۹۲۶.۰۰۰
	میزان حق بیمه ماهیانه هر نفر یا فرانشیز ۱۰٪ برای همه ردیف ها یا اعمال تخفیف	۳.۲۹۴.۰۰۰	۳.۷۰۳.۰۰۰	۴.۱۷۴.۰۰۰	۴.۷۵۵.۰۰۰
	میزان حق بیمه ماهیانه هر نفر یا فرانشیز ۱۰٪ برای ردیف های ۱ تا ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ تا ۱۶ یا اعمال تخفیف بدون ردیف ۱۲	۲.۴۷۴.۰۰۰	۲.۷۵۵.۰۰۰	۳.۰۹۵.۰۰۰	۳.۴۶۶.۰۰۰
	میزان حق بیمه ماهیانه هر نفر یا فرانشیز ۱۰٪ برای ردیف ها یا اعمال تخفیف بدون ردیف ۱۲	۲.۹۲۰.۰۰۰	۳.۲۷۰.۰۰۰	۳.۶۹۹.۰۰۰	۴.۱۶۲.۰۰۰

شرایط قرارداد

حداقل ۵۰٪ از کل کارکنان هر شرکت عضو می‌بایست جهت اخذ پوشش بیمه ای در شروع قرارداد معرفی گردند (حتی شرکت‌های کوچک زیر ۱۰ نفر)

ارائه لیست بیمه گر اول (مانند دفترچه تامین اجتماعی) در شروع قرارداد الزامی می‌باشد .

فرزندان بیمه شده اصلی : در صورت تحصیل یا گواهی اشتغال به تحصیل و فرزندان اناث تا زمان اولین ازدواج ، مشروط به عدم اشتغال به کار فرزندان اعم از مذکر و مؤنث هزینه‌های ویزیت طبق تعرفه وزارت بهداشت پرداخت می‌گردد.

هریک از شرکت‌های متقاضی تنها مجاز به انتخاب یکی از طرح‌ها می‌باشند.

افراد بازنشسته جزو این طرح نیستند مگر آن که عضو هیات مدیره یا مدیرعامل شرکت باشند .

به افراد بالای ۶۰ سال ۵۰٪ و افراد بالای ۷۰ سال ۱۰۰٪ حق بیمه اضافه خواهد شد .

داروهای خارجی طبق تجویز پزشک متخصص مربوطه پرداخت می‌گردد.

فرانشیز والدین غیر تحت تکفل ۳۰٪ می‌باشد.

والدین، تحت پوشش بیمه دندان پزشکی نمی‌باشند .

مبالغ فوق بدون احتساب مالیات و ارزش افزوده می‌باشند.

خدمات در بیمه درمان (بستری و پاراکلینیکی)، از طریق شرکت کمک‌رسان ایران (SOS) انجام می‌پذیرد. جهت اطلاع از نحوه ارائه خدمات شرکت مذکور به سایت

www.iranassistance.com مراجعه شود.

خدمات دندان پزشکی از طریق شرکت ارزیابان سلامت پارس (ASPA) انجام می‌پذیرد. جهت اطلاع از نحوه ارائه خدمات شرکت مذکور به سایت www.aspa.ir مراجعه شود.