

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان اعضاء سازمان

ردیف	شرح تعهدات - برای هر نفر	حداکثر تعهدات سالانه (ریال)
۱	جبران هزینه های درمان بیمارستانی و اعمال جراحی عمومی :شامل بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care (که مدت زمان بستری شدن کمتر از یک روز باشد).	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی مهم(اصلی):شامل شیمی درمانی، رادیوتراپی، سرطان ، مغزو اعصاب مرکزی نخاع، دیسک و ستون فقرات گامانایف، پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، پیوند کبد و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند یک)	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	جبران پوشش هزینه های نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مر تبط GIFT,ZIFT,JUIITSC, میکرواینجکشن و IVF	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	هزینه های رفع عیوب انکساری دید دو چشم،چنانچه نقص بینائی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل می بایست قدر مطلق بینایی هر چشم درجه دوربینی یا نزدیک بینی به اضافه استیگمات ۳دیوپتر یا بیشتر باشد) برای هر دو چشم	۷۵.۰۰۰.۰۰۰
۶	جبران هزینه های پاراکلینیکی ۱: شامل انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی ،ماموگرافی ،انواع اسکن و سی تی اسکن ،ام آر آی ، دانسیتومتری، پزشکی هسته ای(شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ) به شرط استفاده از سهم بیمه گر اول	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	هزینه های پاراکلینیکی ۲: شامل انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیص قلبی و عروقی(شامل انواع الکتروکاردیوگرافی،انواع اکوکاردیوگرافی،انواع هولتر مانیتورینگ،تست ورزش،آنالیز بیس میکرو،EECP،تیلیت تست)خدمات تشخیص تنفسی شامل اسپیرومتری و (PET)،خدمات تشخیص الکترومیوگرافی و هدایت عصبی(EMG,NCV)،الکتروانسفالوگرافی(EEG)خدمات تشخیص یورودینامیک(نوار مثانه)خدمات تشخیص و پرتویزشکی چشم مانند اپتومتری،پریمتری،بیومتری،پنٹاکم،شنوایی سنجی(انواع ادیومتری)، پیس میکرو	
	جبران هزینه های جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری : شامل شکستگی ها، گچ گیری ، دررفتگی، ختنه ، بخیه ،بیوپسی، کراپوتراپی ، اکسیژن لیبوم ، تخلیه کیست ، و لیزر درمانی (باستثناء زیبایی) کشیدن ناخن، تزریق داخل مفصل،	
	جبران هزینه های انواع خدمات آزمایش(به استثنا چکاپ)شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی ، آمنیوسنتز و ژنتیک پزشکی به شرط استفاده از سهم بیمه گر اول	
۷	جبران هزینه ویزیت و دارو(براساس داروهای مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری داروهای خارجی آرایشی و بهداشتی، گیاهی، مکمل، تقویتی و ساختنی(ترکیبی) قابل پرداخت نمی باشد	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	جبران هزینه های مربوط به دندانپزشکی، (موارد زیبایی و پوشش والدین مستثنی می باشد)	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی (پرداخت هزینه عینک و لنز تماس طبی هر دو سال یکبار و با ارائه تجویز پزشک متخصص و ارائه تعیین نمره رایانه ای عینک می باشد)	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	جبران هزینه اعضاء طبیعی بدن(با تایید انجمن های حمایتی مربوطه)	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	جبران هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	داخل شهر	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
	خارج شهر	۱۵.۰۰۰.۰۰۰

حق بیمه هر نفر ماهیانه ۵/۲۹۰/۰۰۰ ریال

ردیف	شرح پوشش	مبلغ
۱	سرمایه بیمه عمر ساده زمانی (فوت به هر علت) تا ۷۰ سال تمام	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
	جمع حق بیمه هر نفر سالانه با احتساب مالیات و عوارض	۷۶۳/۰۰۰ ریال

۱) حق بیمه اعلامی جهت اعضاء سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی **دارای عضویت معتبر** و افراد تحت تکفل آنان براساس شرایط مندرج در جداول فوق امکان پذیر است.

۲) هریک از اعضاء و پرسنل محترم سازمان در صورت اعلام اسامی افراد تحت تکفل می بایست کلیه افراد تحت تکفل خود را طبق صفحه دوم شناسنامه خود اعلام نماید. **(جهت سهولت در ارائه خدمات، شناسنامه صفحه اول و صفحه همسر و فرزندان فرد متقاضی در قسمت اسناد به همراه پرداخت فیش نقدی الزاماً بارگذاری گردد).**

۳) بیمه شدگان: اعضاء سازمان نظام مهندسی ساختمان استان خراسان رضوی می باشند که از طریق لینک اعلامی در سایت سازمان ثبت نام خود را تکمیل و ارسال نمایند (بعد از پرداخت **۳۰ درصد نقد** و تحویل اسناد به واحد پشتیبان مستقر در سازمان) تحت پوشش بیمه قرار می گیرند. (منظور از اعضاء خانواده، همسر، فرزندان و افراد تحت تکفل بیمه شدگان محترم می باشد)، کلیه بیمه شدگان اصلی باید دارای بیمه گر اول باشند.

۴) فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۲ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل (دوره دانشگاهی) تا سن ۲۵ سالگی و فرزندان اناث تا زمان اولین ازدواج می توانند تحت پوشش بیمه نامه درمان تکمیلی قرار گیرند.

۵) پدر و مادر تحت تکفل بیمه شده اصلی و همسر و فرزندان تحت تکفل کارکنان اناث مشروط به داشتن بیمه گر پایه و مشروط به اعلام اسامی یک بار طی لیست اولیه می توانند از پوشش درمان تکمیلی استفاده نمایند.

- پدر و مادر تحت تکفل می بایست در ابتدا درخواست بیمه و به صورت توأم و همزمان تحت پوشش قرار گیرند.
۶) اضافه نرخ سنی برای کلیه بیمه شدگان یکسان می باشد.

۷) دوران انتظار برای کلیه بیمه شدگانی که دارای سابقه بیمه بصورت پیوسته نزد یکی از شرکت های بیمه داشته باشند اعمال نمی گردد. (اعضاء محترم و پرسنل سازمان که در دوره قبل سازمان ثبت نام داشته اند فاقد دوره انتظار می باشند)

۸) جهت تجمیع امور بیمه ای تکمیل درمان اعضاء محترم سازمان در صورتی که در طول مدت این قرارداد بیمه نامه تکمیل درمان آنان به اتمام می رسد با **درخواست کتبی** و ارائه مستندات بیمه گر قبلی می تواند از تاریخ اتمام بیمه نامه خود به این قرارداد بیمه ای اضافه شوند.

(برای بیمه شدگان فاقد سابقه پیوسته بیمه نامه درمان تکمیلی دوره انتظار زایمان ۹ ماه و سایر بیماری های مزمن ۳ ماه می باشد).

۹) ارائه رسید دستگاه کارتخوان جهت رسیدگی و پرداخت تمامی هزینه های سرپایی و پاراکلینیکی (اعم از دندانپزشکی، عینک و فیزیوتراپی) الزامی است.

۱۰) حق بیمه تکمیل درمان و عمر و حوادث سالانه جهت اعضاء محترم بصورت ۳۰ درصد نقد و مابقی در سه قسط از تاريخ (۱۴۰۳/۰۳/۰۱ - ۱۴۰۳/۰۵/۰۱ - ۱۴۰۳/۰۷/۰۱) در نظر گرفته شده است.

شناسه ملی شرکت بیمه امید (سهامی خاص): ۱۰۸۶۱۵۳۲۰۶۶

- مبلغ نقدی حق بیمه نامه ها به حساب بیمه امید، بانک سپه، شماره حساب: ۳۱۰۱۰۷۷۶۰۹۶۶۴ یا شماره شبا

IR 910150 0000 03101077609664

واريز فرمائيد (تصوير فیش در قسمت ارسال مدارک بارگذاری گردد).

- بعد از تائید نهائی مراحل در سایت و اطمینان از صحت و ثبت اطلاعات، اقساط بیمه نامه تکمیل درمان را بصورت چک بانکی معتبر در وجه شرکت بیمه امید به واحد خدمات و پشتیبانی مستقر در سازمان (طبقه دوم) تحویل نموده و رسید دریافت نمائید.

۱۱) مهلت ارسال مدارک پزشکی در طول مدت قرارداد ۶ ماه و حداکثر ۳ ماه پس از پایان قرارداد بیمه ای می باشد.

۱۲) تاریخ شروع بیمه نامه تکمیل درمان اعضاء و پرسنل از تاریخ پایان ۱۴۰۲/۱۱/۳۰ لغایت پایان ۱۴۰۳/۱۱/۳۰ می باشد.

۱۴) با توجه به ارائه خدمات بیشتر به اعضاء سازمان و خانواده محترم تفاهم نامه خدمات بیمه ای در کلیه رشته ها بصورت نقد و اقساط منعقد شده است که جهت سهولت در دریافت خدمات بیمه ای می توانید به کلیه نمایندگان بیمه امید و کارگزاران محترم بیمه در سطح استان مراجعه و از مزایای این تفاهم نامه استفاده نمائید.

۱۵) تاریخ شروع ثبت نام از زمان درج اطلاعیه ثبت نام در سایت سازمان و تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۰ ادامه خواهد داشت.

۱۶) بعد از اتمام مهلت ثبت نام و ارسال لیست قطعی اعضاء محترم سازمان به شرکت بیمه امید، بیمه شدگان محترم قرارداد می توانند از خدمات و مراکز درمانی کمک رسان ایرانیان SOS شرکت بیمه امید بصورت آنلاین یا حضوری به آدرس ذیل استفاده نمایند:

<https://iranassistance.com/CareCenter/Index>

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان خراسان رضوی