

PIF011	شرکت بیمه سامان فرم اعلام حق بیمه بیمه‌نامه‌های گروهی درمان	
تجدید نظر: 10		
صفحه: ۱ از 2		

نام بیمه‌گزار: پیشخوان خدمات ایرانیان

نام / کد معرف:

تعداد بیمه‌شدگان: ۵۰۰ نفر

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۶/۳۰ (مدت اعتبار نرخ دو هفته از تاریخ اعلام می‌باشد)

جدول شماره یک

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه (ریال)
۱	بیمارستانی (تعهدات پایه): ۱- جبران هزینه‌های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. ۲- هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد. ۳- هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج. داخل شهر ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال و خارج شهر ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه‌های مربوط به شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	(حداکثر با احتساب بند یک) ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	پاراکلینیکی ۱: رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام‌آر‌آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری پاراکلینیکی ۲: آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس‌میکر، EECF، تیلت تست)، خدمات تشخیصی تنفسی (شامل اسپرومتری 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، شنوایی‌سنجی (انواع ادیومتری) خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک تست‌های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه‌های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌یون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه آستیگمات)، ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه‌های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور، صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس (غیر بستری)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه‌های اروتز	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	هزینه‌های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان‌پزشکی و جراحی لثه (به جز ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰

PIF011	شرکت بیمه سامان فرم اعلام حق بیمه بیمه‌نامه‌های گروهی درمان	
تجدید نظر: 10		
صفحه: 2 از 2		

جدول شماره دو

میزان فرانشیز (%)	حق بیمه ماهانه هر نفر (ریال) - با پوشش دندان پزشکی
۱۰	۱۱,۷۵۸,۰۰۰

سایر موارد:

- در صورت افزایش یا کاهش بیمه‌شدگان، بیش از ۲۰٪ تعداد اعلامی، مبلغ حق بیمه تعدیل می‌گردد.
- برای گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، افراد ۶۱ تا ۷۰ سال مشمول ۵۰٪ اضافه نرخ و افرادی بالای ۷۱ سال مشمول ۱۰۰٪ اضافه نرخ خواهند بود.
- درخصوص والدین غیر تحت تکفل بدون درنظر گرفتن تعداد بیمه‌شدگان، برای تمام بیمه‌گزاران ۵۰٪ اضافه نرخ در نظر گرفته خواهد شد.
- در صورت عدم وجود بیمه‌نامه سال قبل و یا تمدید بیمه‌نامه با فاصله زمانی بیش از یک ماه، دوره انتظار به شرح ذیل می‌باشد.
 - دوره انتظار زایمان برای گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۹ ماه
 - دوره انتظار بیماری‌های مزمن برای گروه‌های کمتر از ۱۰۰۰ نفر، ۳ ماه
- نکته ۱: لازم به ذکر است، گروه‌های بیش از ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار و اضافه نرخ سنی می‌باشند.
- درخصوص پرداخت هزینه‌های مربوط به دندانپزشکی، فیزیوتراپی و عینک، ارائه رسید پوز بانکی به همراه سایر مستندات مربوطه الزامی است.
- حداکثر فاصله زمانی مابین تاریخ شروع قرارداد نسبت به تاریخ صدور حداکثر می‌تواند یک ماه باشد.
- سقف تعهدات، عنوان پوشش‌ها و شرایط صرفاً مطابق با جدول (۲ و ۱) مورد تایید می‌باشد.
- نحوه پذیرش، کارشناسی و بررسی اسناد مربوط به هزینه‌های درمانی و همچنین صدور معرفی‌نامه‌ها مطابق ضوابط شرکت بیمه سامان قابل انجام است.
- ارائه تعهدات در چهارچوب آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی ج.ا.و با رعایت اصل همترازی و اعمال تعرفه امکانپذیر می‌باشد.
- سایر موارد مطابق شرایط خصوصی بیمه درمان تکمیلی شرکت بیمه سامان می‌باشد.

شرکت بیمه سامان

نام و کد عامل صدور:

تاریخ:

مهر و امضاء