



اطلاعیه خدمات بیمه ای

اعضای محترم خانه کارگر استان آذربایجان شرقی



کلیه اعضای محترم و خانواده تحت تکفل آنان می توانند بشرح ذیل تحت پوشش بیمه نامه های درمان تکمیلی، عمر و حوادث، بیمه آتش سوزی منزل مسکونی شرکت سهامی بیمه امید قرار گیرند

۱) بیمه درمان تکمیلی (طرح مکمل خانواده)

ردیف	هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه تأمین اجتماعی طبق شرایط ذیل پرداخت می شود:	حد اکثر تعهدات سالانه بیمه گر (طرح اول)	حد اکثر تعهدات سالانه بیمه گر (طرح دوم)	حد اکثر تعهدات سالانه بیمه گر (طرح سوم)	حد اکثر تعهدات سالانه بیمه گر (طرح چهارم)	حد اکثر تعهدات سالانه بیمه گر (طرح پنجم)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و DAYCARE در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های بستری تخصصی برای 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.	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	عدم پوشش	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه درمان ناباروری و نازائی شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرو اینجکشن و IVF. (صرفاً مشمول بیمه شدگان تمدیدی)	عدم پوشش	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۱): جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ، دانسیتومتری.	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه های پاراکلینیکی (۲): جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل: (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (NCV EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوارمنا)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری و پلتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری).	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه های پاراکلینیکی (۵): جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT).	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه های پاراکلینیکی (۳): جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰
۹	هزینه های پاراکلینیکی (۴): جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل ناهنجاریها و مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین.	عدم پوشش	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی.	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هرچشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (صرفاً مشمول بیمه شدگان تمدیدی)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های ویزیت- دارو شامل ویزیت کلیه پزشکان طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان و پرداخت دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه طبق تعرفه سندیکی بیمه گران با فرانشیز ۲۰٪ (ایمپلنت- ارتودنسی- دست دندان- اعمال زیبایی قابل پرداخت نمی باشد)	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه هر نفر بیمه شده (با فرانشیز ۲۰٪)		۳۸,۰۰۰,۰۰۰	۴۱,۶۰۰,۰۰۰	۴۷,۰۰۰,۰۰۰	۶۷,۰۰۰,۰۰۰	۸۸,۰۰۰,۰۰۰

۳) بیمه آتش سوزی منزل مسکونی

خطرات تحت پوشش شامل حریق، انفجار و صاعقه منزل مسکونی بیمه شده اصلی تحت پوشش می باشد.

ریال ۱۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۱۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۲/۲۰۰/۰۰۰

سرمایه ساختمان و تاسیسات
سرمایه اثاثیه منزل مسکونی
حق بیمه سالانه

طرح ۲

ریال ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۶/۰۰۰/۰۰۰

طرح ۱

ریال ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
ریال ۳/۰۰۰/۰۰۰

۲) بیمه عمر و حوادث بیمه شده اصلی (سرپرست خانواده)

الف) پرداخت غرامت فوت (به هر علت)
ب) پرداخت غرامت فوت و نقص عضو دائم کلی ناشی از حادثه
ج) پرداخت غرامت نقص عضو دائم جزئی ناشی از حادثه ضربی از
د) در صورت فوت بر اثر حادثه سرمایه مورد تعهد برای بیمه شده اصلی

حق بیمه سالانه

