

# اطلاعیه خدمات بیمه ای اعضای محترم خانه کارگر استان آذربایجان شرقی



کلیه اعضای محترم و خانواده تحت کنترل آژانس می توانند بشرح ذیل تحت پوشش بیمه نامه های درمان تکمیلی، عمر و حوادث بیمه آتشی سوژی منزل مسکونی شرکت سهامی بیمه امید قرار گیرند



## ۱) بیمه درمان تکمیلی (طرح مکمل خانواده)

در طول این طرح هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه تامین اجتماعی طبق شرایط ذیل پرداخت می شود

| موضوع تعهدات : سقف تعهدات برای هر نفر در طول یکسال در طول مدت قرارداد                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | حق بیمه و سرمایه به ریال | طرح ۱       | طرح ۲       | طرح ۳       | طرح ۴       | طرح ۵       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| جبران هزینه های بستری ، جراحی و DAYCARE در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ۹۰,۰۰۰,۰۰۰               | ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| 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 مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.                                                                                                                                                                                                                                                          | ۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰              | ۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین (برای بیمه شدگان جدید دوره انتظار ۹ ماه می باشد)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰               | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰  | ۳۵,۰۰۰,۰۰۰  | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰  |
| جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ZIFT ، GIFT ، میکرواینجکشن و IVF (فقط مشمول بیمه شدگان تمدیدی)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰               | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰  | ۳۵,۰۰۰,۰۰۰  | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰  |
| هزینه های پاراکلینیکی (۱) : جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای ( شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ ) ، دانسیتومتری.                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۵,۰۰۰,۰۰۰                | ۶,۰۰۰,۰۰۰   | ۷,۰۰۰,۰۰۰   | ۸,۰۰۰,۰۰۰   | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰  |
| هزینه های پاراکلینیکی (۲) : جبران هزینه انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیسی میکر ، EECF ، تیلست تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل ( اسپیرومتری و PFT ) ، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی ( ECG ، EMG ، NCV ) ، الکتروانسفالوگرافی ( EEG ) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوارمانه) ، خدمات تشخیصی و پرتویزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) . | ۳,۰۰۰,۰۰۰                | ۴,۰۰۰,۰۰۰   | ۵,۰۰۰,۰۰۰   | ۶,۰۰۰,۰۰۰   | ۸,۰۰۰,۰۰۰   | ۸,۰۰۰,۰۰۰   |
| هزینه های پاراکلینیکی (۳) : جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ۴,۰۰۰,۰۰۰                | ۵,۰۰۰,۰۰۰   | ۶,۰۰۰,۰۰۰   | ۷,۰۰۰,۰۰۰   | ۹,۰۰۰,۰۰۰   | ۹,۰۰۰,۰۰۰   |
| هزینه های پاراکلینیکی (۴) : جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰              | ۲,۰۰۰,۰۰۰   | ۲,۵۰۰,۰۰۰   | ۳,۰۰۰,۰۰۰   | ۳,۰۰۰,۰۰۰   | ۳,۵۰۰,۰۰۰   |
| هزینه های پاراکلینیکی (۵) : جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT) .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۲,۰۰۰,۰۰۰                | ۳,۰۰۰,۰۰۰   | ۴,۰۰۰,۰۰۰   | ۵,۰۰۰,۰۰۰   | ۷,۰۰۰,۰۰۰   | ۷,۰۰۰,۰۰۰   |
| جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، استیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (فقط مشمول بیمه شدگان تمدیدی)                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۸,۰۰۰,۰۰۰                | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰  | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰  | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰  |
| جبران هزینه اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن یون لیوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ۳,۰۰۰,۰۰۰                | ۴,۰۰۰,۰۰۰   | ۵,۰۰۰,۰۰۰   | ۶,۰۰۰,۰۰۰   | ۸,۰۰۰,۰۰۰   | ۸,۰۰۰,۰۰۰   |
| حق بیمه سالانه هر نفر بیمه شده تمدیدی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ۷,۶۳۰,۰۰۰                | ۸,۱۲۰,۵۰۰   | ۹,۰۰۳,۴۰۰   | ۱۰,۸۰۱,۹۰۰  | ۱۲,۷۰۰,۸۰۰  | ۱۲,۷۰۰,۸۰۰  |
| حق بیمه سالانه هر نفر بیمه شده جدید                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ۷,۹۵۷,۰۰۰                | ۸,۴۰۳,۹۰۰   | ۹,۵۰۴,۸۰۰   | ۱۱,۵۱۰,۴۰۰  | ۱۳,۶۵۶,۰۰۰  | ۱۳,۶۵۶,۰۰۰  |

جبران هزینه های سربایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه . طبق تعرفه سندیکی بیمه گران با فرانشیز ۳۰٪ به استثناء :  
( ایمپلنت ، ارتودنسی ، دست دندان ) با پوشش تعهد ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال سالانه برای هر نفر بیمه شده

حق بیمه هر نفر بیمه شده بند دندانپزشکی سالانه ۱,۵۴۰,۰۰۰ ریال که به مجموع حق بیمه های طرحهای چهارم و پنجم در صورت انتخاب طرح دندانپزشکی اضافه خواهد شد.

بیمه شدگان تمدیدی که سن آنها ۶۱ الی ۷۰ سال می باشد به حق بیمه سالانه ۵۰ درصد اضافه خواهد شد

بیمه شدگان می توانند جهت استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی و دریافت معرفی نامه بستری در مراکز طرف قرارداد به آدرس: تبریز: چای کنار / روبروی شهرداری منطقه یک/برج مشاوران/طبقه چهارم/واحد A دفتر ارتباطی بیمه امید تبریز مراجعه نمایند  
تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۶۷۶۰۱

### تذکر مهم

شرکت بیمه امید در قبال هزینه های درمانی شامل: (بستری، جراحی، پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و هرنوع هزینه درمانی) و نیز بیماریهایی که منشأ آنها قبل از تاریخ صدور بیمه نامه باشد هیچ گونه تعهدی نخواهد داشت و بیمه شدگان جدید با اطلاع کامل از شرایط بیمه نامه و اینکه بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل کاملاً سالم بوده و هیچ گونه سابقه بیماری ، بستری و عمل جراحی در بیمارستان را ندارند نسبت به ثبت نام اقدام نموده اند.

## ۳) بیمه آتش سوژی منزل مسکونی

خطرات تحت پوشش شامل حریق، انفجار و ماعقه منزل مسکونی بیمه شده اصلی تحت پوشش بیمه آتش سوژی میباشد  
سرمایه ساختمان و تاسیسات  
سرمایه اثاثیه منزل مسکونی  
حق بیمه سالانه  
۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال  
۲/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال  
۶۰۰/۰۰۰ ریال

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

الف) پرداخت غرامت فوت  
ب) پرداخت غرامت 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 ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال  
حق سالانه بیمه شده اصلی ۴۰۰/۰۰۰ ریال

برای خرید آنلاین بیمه نامه به وب سایت ذیل مراجعه شود:

www.bimasi.ir



بیمه سی

سامانه مقایسه و فرید آنلاین بیمه

**تبصره ۱-** دوره انتظار برای زایمان ۹ ماه و هرنوع هزینه پاراکلینیکی و آزمایشگاهی مربوط به زایمان ۳ ماه و سایر بیماری ها اعم از بستری و پاراکلینیکی ۳ ماه می باشد.  
**تبصره ۲-** بیمه شدگانی که سال گذشته عضو درمان تکمیلی بوده اند مشمول دوره انتظار نمی باشند  
**تبصره ۳-** فرانشیز قرار داد ۳۰٪ می باشد و بیمه شدگان باید ابتدا از دفترچه درمانی تامین اجتماعی استفاده نموده و جهت دریافت مابقی هزینه تا سقف تعرفه وزارت بهداشت به شرکت بیمه امید مراجعه نمایند. در صورت استفاده از دفترچه درمانی فرانشیز کسر نخواهد شد.  
**تبصره ۴-** پوشش درمان تکمیلی برای تمامی افراد تحت تکفل الزامی است و اگر بیمه شده اصلی اناث باشد در صورت متاهل بودن پوشش بیمه درمان برای شوهر و فرزندان نیز الزامی است.  
**تبصره ۵-** بیمه شدگان تمدیدی دارای سابقه بیماری که سال گذشته از هزینه های بستری استفاده کرده اند. فقط مجاز به به تمدید بیمه نامه با تعهدات سال گذشته می باشد  
**تبصره ۶-** ویزیت دارو-عینک جزو تعهدات و پوشش های این بیمه نامه نمی باشند  
**تبصره ۷-** اخذ پوشش بندهای ۱، ۲، ۳ باهم الزامی است

## بیمه شدگان عبارت اند:

۱- کلیه اعضای خانه کارگر که دارای کارت عضویت می باشند (متقاضیان غیر عضو نسبت به عضویت اقدام نمایند) ۲- همسر ۳- فرزندان بیمه شده اصلی (فرزندان مونث تا زمان ازدواج فرزندان ذکور تا سن ۲۲ سالگی و در مورد دانشجویان یا ارائه گواهی نامه اشتغال به تحصیل تا سن ۲۵ سالگی و دانشجویان رشته پزشکی تا ۲۶ سالگی ۴. والدین به شرط داشتن دفترچه درمانی از طریق بیمه شده اصلی و تحت تکفل بودن ۵. مدت اعتبار بیمه نامه درمان تکمیلی یکسال می باشد.

حداکثر مهلت ارائه مدارک جهت دریافت هزینه های درمانی ۳ ماه از تاریخ هزینه می باشد.

تاریخ شروع قرارداد از اول دی ماه به مدت یکسال می باشد و مهلت ثبت نام تا پایان بهمن ماه بوده و تمدید نخواهد شد

اعضای خانه کارگر استان جهت ثبت نام به آدرس های زیر مراجعه نمایند

۰۹۱۴۷۷۷۷۰۰۲-۰۹۱۴۹۹۹۲۶۵۹

واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان آذرشهر

گذر حسنلو، جنب تزیینات رحیمی، ساختمان نظری، طبقه دوم

۰۹۱۴۹۲۷۷۷۰۸-۰۴۱۴۴۵۵۲۷۷۲

واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان ورزقان:

خیابان امام روبروی لوازم تحریر قاسمی دفتر پیشخوان خدمات دولت

۰۹۱۴۶۶۴۲۴۸۲-۰۹۱۴۴۱۶۶۲۱

واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان بناب:

میدان بسیج اول کوی بهداشت کوچه مبین ۲

۰۹۱۴۳۱۰۹۴۱۶-۰۴۱۴۲۲۶۴۷۳۷

واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان مرند:

خیابان تختی روبروی بانک ملی مرکزی

تلفن: ۰۴۱۳۵۵۵۳۷۰۰

تبریز- خیابان ارتش جنوبی- مابین میدان ساعت و چهارراه باغشمال- مجتمع ماهان- طبقه سوم- واحد ۱۳

تلفن: ۰۴۱۳۲۸۸۸۱۴۶-۳۲۸۸۹۷۶۲

تبریز- خیابان آذربایجان- چهارراه آخونی- روبروی مسجد طالقانی- (از ساعت ۸ صبح الی ۱۶)

دقت: ۰۴۱۴۲۴۲۷۰۹۶-۰۹۳۵۹۹۶۱۴۶۴

بلوار بسیج روبروی سازمان تامین اجتماعی دفتر پیشخوان خدمات دولت آروین

واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان میانه

تلفن ۰۴۱۵۲۲۳۰۷۱۲

خیابان بانک ملی روبروی داروخانه شبانه روزی دکتر ناصری ساختمان سرای مختاری طبقه همکف واحد ۹