

کانون بازنشستگان گروه صنعتی ایران خودرو

موضوع: اعلام حق بیمه درمان تکمیلی گروه کانون بازنشستگان گروه صنعتی ایران خودرو

با سلام و احترام

بازگشت به استعلام شماره ۱۴۰۵۰۲۰ کا مورخ ۱۴۰۵/۰۲/۱۵ و عطف به مجوز شماره ۲۴۸۶۸۹ مورخ ۱۴۰۴/۱۲/۲۴ و مجوز شماره ۳۰۷۷۸ مورخ ۱۴۰۵/۰۲/۲۱ ضمن ابراز خرسندی از فراهم آمدن زمینه همکاری فیما بین، بدینوسیله نرخ و شرایط پوشش بیمه های درمان بازنشستگان آن کانون و افراد تحت تکفل ایشان، به شرح مندرج در جدول ذیل اعلام می گردد:

الف: بیمه درمان گروهی برای تعداد تقریبی ۶۰۰۰۰ نفر (بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان)

ردیف	گروه بیماری	سرمایه طرح
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود، آنژیوگرافی قلب، عمل و انواع سنگ شکن، جراحی های مجاز به شرط بستری شدن در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود و شیمی درمانی خوراکی و تزریقی. ♦ هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن آنها کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد، قابل پرداخت می باشد.	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانابف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، (با احتساب ردیف ۱)	
۳	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی یا انتقال به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج	درون شهری ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
		برون شهری ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	جبران هزینه زایمان (طبیعی و سزارین) - هر نفر	
	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، GIFT، ZIFT، IUI، میکرواینجکشن و IVF	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰



کدپستی: ۱۵۹۸۸۷۶۷۱۴

www.alborzinsurance.ir

تهران، خیابان سپهبد قری، نبش خیابان کریم خان زند، ساختمان شماره یک

نمابر: ۰۲۱-۲۹۴۹۹۹۲-۳

امور مشتریان: ۱۵۷۴

تلفن: ۱ - ۲۹۴۶۰



بیمه البرز
سهامی عام

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۲/۲۴

شماره: ۱۴۰۵/۱۰۴۶۶

دارد

بیوست

۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، فتوگرافی دندان	۵
	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECp، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، نوروفیدبک، بیوفیدبک، تست pcr، تزریقات و سرم تراپی، پانسمان، prp، بیوسی، ایمونوتراپی	
	انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک	
	جبران هزینه، فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST) کار درمانی (OT) ❖ تعداد جلسات مطابق شیوه نامه پرداخت خسارت بیمه البرز می باشد.	
	جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	
	جبران هزینه اعمال جراحی مجاز سرپائی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم (در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر و بیش تر باشد).	۶
۵۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت و دارو (ایرانی و خارجی)، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، مشاوره روان درمانی (برای هر نفر)	۷
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های دندانپزشکی و جراحی لثه، دست دندان مصنوعی، ارتودنسی، ایمپلنت، (به استثناء زیبایی) براساس تعرفه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سندیکای بیمه گران (والدین مشمول این پوشش نمی باشند)	۸
۲۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز پزشک یا اپتومتریست (برای هر واحد خانواده) ❖ سقف تعهد برای تمامی اعضا خانواده (در مجموع) می باشد.	۹



کدپستی: ۱۵۹۸۷۶۷۱۴

www.alborzinsurance.ir

تهران، خیابان سپهبد قرنی، نبش خیابان کریم خان زند، ساختمان شماره یک

نماین: ۰۲۱-۲۹۴۶۹۹۹۲-۲

امور مشتریان: ۱۵۷۴

تلفن: ۱ - ۲۹۴۶۰



بیمه البرز
سهامی عام

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۲/۲۴

شماره: ۱۴۰۵/۱۰۴۶۶

دارد

پیوست

۲۶,۲۰۰,۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب شناوری دندانپزشکی صرفاً برای یک نفر و فرانشیز ۱۰٪ جهت کلیه تعهدات (سایر تعهدات به جز عینک (واحد خانواده) به ازای هر نفر بوده و افراد خانواده <u>نمی توانند</u> به صورت شناور از سقف تعهد یکدیگر استفاده نمایند).
۲۴,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب شناوری دندانپزشکی صرفاً برای یک نفر و فرانشیز ۲۰٪ جهت کلیه تعهدات (سایر تعهدات به جز عینک (واحد خانواده) به ازای هر نفر بوده و افراد خانواده <u>نمی توانند</u> به صورت شناور از سقف تعهد یکدیگر استفاده نمایند).
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب فرانشیز ۱۰٪ جهت کلیه تعهدات (تمامی تعهدات به جز عینک (واحد خانواده) به ازای هر نفر بوده و افراد خانواده <u>نمی توانند</u> به صورت شناور از سقف تعهد یکدیگر استفاده نمایند).
۲۲,۹۰۰,۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب فرانشیز ۲۰٪ جهت کلیه تعهدات (تمامی تعهدات به جز عینک (واحد خانواده) به ازای هر نفر بوده و افراد خانواده <u>نمی توانند</u> به صورت شناور از سقف تعهد یکدیگر استفاده نمایند).

ب: توضیحات درمان گروهی

- ۱- هزینه های مربوط به داروهای مکمل تحت پوشش نمی باشد.
- ۲- هزینه های مربوط به واکسن تحت پوشش نمی باشد.
- ۳- تمامی تعهدات به استثنای عینک (واحد خانواده) و دندان به ازای هر نفر بوده و افراد خانواده نمی توانند به صورت شناور از سقف تعهد یکدیگر استفاده نمایند.
- ۴- تمامی هزینه های درمانی اعم از بیمارستانی، پاراکلینیکی و سرپایی براساس تعرفه های مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ارزیابی گردیده و پس از کسر فرانشیز از مبلغ ارزیابی شده، قابل پرداخت خواهد بود.
- ۵- پوشش درمان تکمیلی بیماران خاص (به تعداد ۲۴۰۰ نفر) با شرایط مشابه سایر بیمه شدگان قابل تأمین می باشد.
- ۶- روش پرداخت حق بیمه بصورت یکجا و در ابتدای بیمه نامه می باشد.
- ۷- به حق بیمه درمان تکمیلی گروه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال ۵۰٪ و گروه سنی ۷۱ سال به بالا ۱۰۰٪ اضافه خواهد شد.
- ۸- مهلت ارائه لیست بیمه شدگان و تکمیل لیست اسامی بیمه شدگان حداکثر تا ۴۵ روز پس از تاریخ شروع بیمه نامه می باشد. لذا افزایش بیمه شدگان پس از این مدت و در طول بیمه نامه امکانپذیر نمی باشد.
- ۹- کلیه تعهدات مندرج در جداول اعلام نرخ اعم از بیمارستانی، پاراکلینیکی و سرپایی مطابق گروه های تعهدات مندرج در آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی ج.ا. ایران مصوب شورایعالی بیمه و نیز کدینگ مکسا قابل ارائه می باشد.
- ۱۰- دوره انتظار زایمان ۹ ماه و سایر بیماری های مزمن ۳ ماه می باشد. در صورت وجود پوشش بیمه ای درمان تکمیلی بصورت پیوسته، دوران انتظار قابل حذف می باشد.



کدپستی: ۱۵۹۸۸۷۶۷۱۴

www.alborzinsurance.ir

تهران، خیابان سیهید قرنی، نبش خیابان کریم خان زند، ساختمان شماره یک

نمابر: ۰۲۱-۲۹۴۶۹۹۹۲-۳

امور مشتریان: ۱۵۷۴

تلفن: ۰۱ - ۲۹۴۶۰



بیمه البرز
سهامی عام

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۲/۲۴

شماره: ۱۴۰۵/۱۰۴۶۶

دارد

پیوست

- ۱۱- تحت پوشش قرار گرفتن حداقل ۷۰ درصد از تعداد بیمه شدگان (اصلی و تحت تکفل) اعلامی در آغاز پوشش الزامی است.
- ۱۲- در صورت حذف ارزش ترجیحی دارو و تجهیزات مصرفی و نیز اعلام افزایش تعرفه های درمانی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حق بیمه بیمه نامه مشمول تعدیل افزایشی می گردد.
- ۱۳- ارائه رسید دستگاه کارخوان (پوز بانکی) از سوی بیمه شده جهت رسیدگی و پرداخت هزینه های دندانپزشکی، عینک و فیزیوتراپی الزامی است.
- ۱۴- مدت اعتبار نرخ و شرایط اعلام شده حداکثر ۲۰ روز از تاریخ ارسال پاسخ می باشد.
- ۱۵- اخذ پوشش عمر و حوادث گروهی جهت بیمه شدگان اصلی همزمان با پوشش درمان الزامی می باشد.
- ۱۶- فهرست مراکز درمانی طرف قرارداد این شرکت در سایت www.alborzinsurance.ir وجود داشته و این شرکت آمادگی دارد تا نسبت به انعقاد قرارداد با مراکز درمانی مورد نظر آن بیمه گذار اقدام نماید.
- ۱۷- راهنمای استفاده از نرم افزار یا قوت البرز با قابلیت ثبت هزینه های درمانی بیمه شدگان بصورت آنلاین، تأیید یا عودت هزینه های درمانی از طریق سامانه و تکمیل نواقص هزینه های درمانی به صورت آنلاین، پیگیری هزینه های درمانی از لحظه ثبت در سامانه تا پرداخت خسارت با رؤیت جزئیات از قبیل زمان و مبلغ قابل پرداخت، کاهش تردد و عدم نیاز به مراجعه حضوری بیمه شده برای رفع نقص مدارک و ... جهت بهره برداری لازم به پیوست ارسال می گردد.
- ۱۸- جهت امکان استفاده از خدمات معرفی نامه آنلاین در مراکز درمانی طرف قرارداد این شرکت، ارائه شماره تلفن همراه معتبر و فعال بیمه شدگان اصلی الزامی است.
- ۱۹- با توجه به دستورالعمل ابلاغی از سوی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، صدور بیمه نامه درمان به تاریخ روز و یا حداکثر ۳۰ روز قبل از تاریخ روز قابل انجام می باشد.

در خاتمه در صورت تأیید نرخ و شرایط اعلام شده و تمایل به انعقاد قرارداد، خواهشمند است دستور فرمایید مراتب را جهت انجام اقدامات لازم به این مدیریت اعلام فرمایند.

جواد ایمانی
مدیر بیمه های درمان



کدپستی: ۱۵۹۸۸۷۶۷۱۴

www.alborzinsurance.ir

تهران، خیابان سپهبد قرنی، نبش خیابان کریم خان زند، ساختمان شماره یک

نمابر: ۰۲۱-۲۹۴۶۹۹۹۲-۳

امور مشتریان: ۱۵۷۴

تلفن: ۰۱ - ۲۹۴۶۰