

جناب آقای فضلعلی

مدیر محترم توسعه منابع انسانی شرکت معین پارسیان پارس

با سلام و احترام؛

به استحضار میرساند اعلام نرخ قرارداد درمان تکمیلی گروهی پرسنل، افراد تحت تکفل، والدین و قرارداد عمر و حوادث گروهی پرسنل محترم آن شرکت، مشابه گروه بانک پارسیان تقدیم حضور میگردد.

الف) طرح پرسنل و افراد تحت تکفل

فرانشیز	طرح ۱	پرسنل و افراد تحت تکفل
٪۱۰	بدون سقف	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی قلب، دیسک ستون فقرات، رادیوتراپی، جبران هزینه های شیمی درمانی به شرط بستری شدن، انواع سنگ شکن برای هر نفر افزایش سقف تعهدات سالانه، برای اعمال جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین
٪۰	بدون سقف (بدون تعرفه) (موارد مطابق فهرست بیماری های خاص و صعب العلاج وزارت بهداشت)	پرداخت هزینه بیماریهای خاص، شیمی درمانی، بیماریهای صعب العلاج و هزینه های ناشی از سوختگی
٪۱۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	هزینه عینک (شیشه و فریم) و عینک دودید معمولی و لنز طبی، هر دو سال یکبار
٪۱۰	۷۵.۰۰۰.۰۰۰ (۲/۵ برابر تعرفه سندیکا) (شناور جهت کل خانواده)	جبران کلیه هزینه های دندانپزشکی منجمله کشیدن، پرکردن، بریج، روت کانال، ایمپلنت و جراحی لثه، دست دندان، جهت هر یک از بیمه شدگان هزینه های ارتودنسی برای هر فرزند و جهت فرزندان زیر ۲۰ سال
٪۱۰	بدون سقف (۲ برابر تعرفه)	تامین هزینه های پاراکلینیکی شامل رادیولوژی، پزشکی هسته ای، انواع اسکن و سی تی اسکن، MRI، سونو گرافی، آزمایش پاتولوژی، فیزیوتراپی، ادیومتری، اپتومتری، گفتار درمانی، کار درمانی، فیزیوتراپی (با محدودیت حداکثر ۱۰۰ جلسه در سال برای هر کدام)، ماموگرافی، آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، تست ورزش، نوار مغز، نوار عصب و نوار عضله، مثانه، آنژیوگرافی چشم، تست تنفسی، شنوایی و بیناییسنجی، اسپرومتری، انواع تست آلرژی، هولتر مانیتورینگ قلب (RTMS) نورو فیدبک و بیو فیدبک حداکثر ۳۰ جلسه، هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین و سایر هزینه های پاراکلینیکی که در این بند به آنها اشاره نشده است و جزء موارد تشخیصی و درمانی به حساب می آیند، با اعمال ٪۱۰ فرانشیز جبران هزینه اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی جهت بیماری های چشمی
٪۱۰	۱۷۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه های لیزیک، لازک، فمتو لیزیک چشم و RK که بطور سربایی جهت رفع عیوب انکساری (اصلاح دید چشم) انجام می پذیرد، در صورت تایید نمره چشم قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه گر، برای هر چشم که ۲ دیوپتر و بیشتر باشد (جهت هر ۲ چشم)
٪۱۰	بدون سقف	ویزیت و مشاوره روانشناسی (بر اساس تجویز متخصص اعصاب و روان)، روان درمانی (مشاوره و روان درمانی) حداکثر ۵۰ جلسه (مشاوره تغذیه BMI بالای ۳۰ و با موارد پزشکی نظیر فشار خون و دیابت حداکثر ۵۰ جلسه)
٪۱۰	بدون سقف	داروهای درمانی، داروهای خارجی که مشابه داخلی دارند دارو خارجی بدون در نظر گرفتن قیمت داروی داخلی و با شرط تجویز پزشک متخصص، داروی مکمل با دستور پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر، پرداخت حق فنی داروخانه مبلغ ۱۴۱۵۵۰ ریال
مشابه بیمارستانی	از محل تعهدات بیمارستانی	لوازم مصرفی (حین عمل جراحی) با تجویز پزشک معالج و تایید بیمه گر
٪۱۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	تهیه اعضای طبیعی پیوندی

٪۱۰	۶۵۰۰۰۰۰۰۰	جبران هزینه های نازایی جهت زوجین
٪۱۰	۴۰۰۰۰۰۰۰۰ (۲ برابر تعرفه)	جبران هزینه خرید وسایل کمک توانبخشی شامل کفی طبی، کمربند طبی، گردنبند طبی، مچ بند طبی، زانوبند طبی، کتف بند طبی، عصا، واکر، چوراب واریس با تجویز پزشک متخصص (به شرط دریافت از مراکز تجهیزات پزشکی معتبر)
٪۱۰	۹۰۰۰۰۰۰۰۰ بدون اخذ کارت گارانتی	جبران هزینه خرید سمعک (حداکثر دو برابر تعرفه مندرج در سایت IMED)
فرانشیز مشابه تعهدات بیمارستانی	۴۰۰۰۰۰۰۰ ۸۰۰۰۰۰۰۰ ۱۲۰۰۰۰۰۰۰	هزینه آمبولانس درون شهری برون شهری بین شهری توسط هواپیما
	۷۵۰۰۰۰۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان (ریال)

ب) طرح والدین :

فرانشیز	طرح ۲	طرح والدین
٪۱۰	بدون سقف	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی قلب، دیسک ستون فقرات، رادیوتراپی، جبران هزینه های شیمی درمانی به شرط بستری شدن، انواع سنگ شکن برای هر نفر افزایش سقف تعهدات سالانه، برای اعمال جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان
٪۰	بدون سقف (بدون تعرفه) مورد مطابق فهرست بیماری های خاص و صعب العلاج وزارت بهداشت	پرداخت هزینه بیماریهای خاص، شیمی درمانی، بیماریهای صعب العلاج و هزینه های ناشی از سوختگی
٪۱۰	۲۰۰۰۰۰۰۰۰	هزینه عینک (شیشه و فریم) و عینک دودید معمولی و لنز طبی، هر دو سال یکبار
٪۱۰	۵۵۰۰۰۰۰۰۰ (۲/۵ برابر تعرفه سندیکا)	جبران کلیه هزینه های دندانپزشکی منجمله کشیدن، پرکردن، بریج، روت کانال، ایمپلنت و جراحی لثه، دست دندان، جهت هر یک از بیمه شدگان
٪۱۰	بدون سقف (۲ برابر تعرفه)	تامین هزینه های پاراکلینیکی شامل هزینه های رادیولوژی، پزشکی هسته ای، انواع اسکن و سی تی اسکن، MRI، سونو گرافی، آزمایش پاتولوژی، فیزیوتراپی، ادیومتری، اپتومتری، (گفتار درمانی، کار درمانی)، فیزیوتراپی با محدودیت حداکثر ۱۰۰ جلسه در سال برای هر کدام، ماموگرافی، آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، تست ورزش، نوار مغز، نوار عصب و نوار عضله، مثانه، آنژیوگرافی چشم، تست تنفسی، شنوایی و بینایی سنجی، اسپرومتری، انواع تست آلرژی، هولتر مانیتورینگ قلب، RTMS نورو فیدبک و بیو فیدبک حداکثر ۳۰ جلسه، هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین و سایر هزینه های پاراکلینیکی که در این بند به آنها اشاره نشده است و جزء موارد تشخیصی و درمانی به حساب می آیند. جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی جهت بیماری های چشمی
٪۱۰	۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	هزینه های لیزیک، لازک، فمتو لیزیک چشم و RK که بطور سرپایی جهت رفع عیوب انکساری (اصلاح دید چشم) انجام می پذیرد، در صورت تایید نمره چشم قبل از عمل توسط پزشک معتمد بیمه گرو، برای هر چشم که ۲ دیوپتر و بیشتر باشد (جهت هر ۲ چشم)
٪۱۰	بدون سقف	ویزیت و مشاوره روانشناسی (بر اساس تجویز متخصص اعصاب و روان)، روان درمانی (مشاوره و روان درمانی حداکثر ۵۰ جلسه) (مشاوره تغذیه BMI بالای ۳۰ و با موارد پزشکی نظیر فشار خون و دیابت حداکثر ۵۰ جلسه)
٪۱۰	بدون سقف	دارو های درمانی، دارو های خارجی که مشابه داخلی دارند دارو خارجی بدون در نظر گرفتن قیمت داروی داخلی و با شرط تجویز پزشک متخصص، داروی مکمل با دستور پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر پرداخت حق فنی داروخانه مبلغ ۱۴۱۵۵۰ ریال

مشابه بیمارستانی	از محل تعهدات بیمارستانی	لوازم مصرفی ( حین عمل جراحی ) با تجویز پزشک معالج و تایید بیمه گر
%۱۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	تهیه اعضای طبیعی پیوندی
%۱۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰ (۲ برابر تعرفه)	جبران هزینه خرید وسایل کمک توانبخشی شامل کفی طبی ، کمربند طبی، گردنبند طبی، مچ بند طبی، زانوبند طبی، کتف بند طبی ، عصا ، واکر ، جوراب واریس با تجویز پزشک متخصص (به شرط دریافت از مراکز تجهیزات پزشکی معتبر)
%۱۰	۹۰.۰۰۰.۰۰۰ بدون اخذ کارت گارانتی	جبران هزینه خرید سمعک (حداکثر دو برابر تعرفه مندرج در سایت IMED)
فرانشیز مشابه تعهدات بیمارستانی	۴.۰۰۰.۰۰۰ ۸.۰۰۰.۰۰۰ ۱۲.۰۰۰.۰۰۰	هزینه آمبولانس درون شهری برون شهری بین شهری توسط هواپیما
	۸۵۰۰۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان (ریال)

#### توضیحات :

- ❖ در صورت فوت ناشی از حادثه هر یک از بیمه شدگان ، مجموع سرمایه پوشش فوت به هر علت و فوت ناشی از حادثه ، قابل پرداخت می باشد.
- ❖ حداکثر سن جهت بیمه عمر تا ۶۹ سال تمام و در بیمه حادثه ۷۵ سال تمام می باشد.
- ❖ حداکثر سن پوشش از کارافتادگی ناشی از بیماری ۶۰ سال می باشد.
- ❖ فوت بیمه شده در سه ماه اول بیمه ای در اثر بیماریهایی که منشاء قبلی داشته و به جهت صعب العلاج بودن غیرقابل درمان تشخیص داده شود، در صورت عدم وجود پوشش بیمه ای پیوسته ، در تعهد بیمه گر نمی باشد.