



۰۳-۰۷-۱۵۷۲

۱۴۰۳/۰۷/۰۴

پیوست ندارد

مدیریت محترم پژوهشگاه سگده تربیت بدنی و علوم ورزشی
موضوع: اعلام نرخ درمان گروهی
با سلام و احترام

بازگشت به درخواست آن مدیریت محترم، با توجه به افزایش تعرفه در سال جدید حق بیمه درمان جهت کارکنان و افراد تحت تکفل با شرط تجمیع پرتفوی و صدور قرارداد عمر و حوادث گروهی بصورت همزمان به شرح جدول ذیل اعلام می گردد. خواهشمند است در صورت تأیید دستور فرمائید نسبت به اعلام کتبی مراتب به این شرکت اقدام لازم مبذول نمایند.

بیمه عمر و حوادث گروهی

با توجه به الزام صدور قرارداد عمر و حوادث گروهی همزمان با صدور قرارداد درمان آن مرکز محترم، پوشش بیمه نامه عمر و حوادث گروهی پرسنل با سرمایه و حق بیمه پیشنهادی به شرح ذیل اعلام می گردد. شایان ذکر است با توجه به پوشش بیمه شدگان بصورت ۲۴ ساعته و در سراسر دنیا، در صورت فوت بر اثر حادثه بیمه شده میزان غرامت پرداختی به وراث برابر با مجموع سرمایه فوت به هر علت و فوت بر اثر حادثه خواهد بود

لازم به ذکر است تعداد و سن بیمه شدگان در نرخ های ذیل تأثیر گذار خواهد بود.

پوشش	طرح یک (ریال)	طرح دو (ریال)	طرح ۳ (ریال)
فوت به هر علت	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
فوت بر اثر حادثه	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
نقص عضو و از کارافتادگی	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
حق بیمه سالانه هر نفر بدون احتساب مالیات و ارزش افزوده	۳.۸۰۰.۰۰۰	۵.۷۰۰.۰۰۰	۷.۶۰۰.۰۰۰

همچنین در صورت فوت بیمه شده جهت مساعدت با بازماندگان ۲۵٪ سرمایه پوشش عمر به صورت علی الحساب ظرف مدت ۴۸ ساعت کاری با دریافت گواهی فوت پرداخت خواهد گردید. مراتب جهت دستورات لازم ایفاد می گردد.

دفتر مرکزی: سهروردی شمالی، پایین تر از خیابان بهشتی

پلاک ۳۶۸، طبقه ۲، واحد ۴ امور مشتریان: ۸۳۸۳۰

تلفن اطلاع رسانی گویا: ۸۸۷۵۷۶۷۶ پیام کوتاه: ۰۹۳۵۸۷۵۷۶۷۶



۰۳-۱۵۷۲-۰۷

۱۴۰۳/۰۷/۰۴

پیوست ندارد

تعهدات پیشنهادی بر اساس قرارداد سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ جهت پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

نوع پوشش	شرح تعهدات قرارداد درمان تکمیلی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴	سقف تعهدات	درصد فرانشیز	طرح پیشنهادی بیمه گر	درصد فرانشیز
فیزی (بدنی)	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری، جراحی (عمومی و تخصصی) و DAY CARE در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، انواع سنگ شکن، شیمی درمانی (مغز) عمومی و تخصصی، جراحی دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی تشخیصی، تعویض مفصل، جبران هزینه های تجهیزات و لوازم استفاده شده حین جراحی مانند استنت، پیس میکر، انواع پروتز در حین جراحی، بیماریهای اعصاب و روان، پلی سومنوگرافی (تست خواب)، جراحی های چشم، داروهای شیمی درمانی و بیماریهای خاص و صعب العلاج (انواع سرطان، پارکینسون، آلزایمر، هپاتیت، بیماری خودایمنی، ایدز...)، چه در موارد بستری و چه غیربستری و به هر شکل اعم از خوراکی، غیر خوراکی و تزریقی، کورتاژ تشخیصی پرداخت هزینه های همراه زیر ۷۰ سال و بالای ۷۰ سال	بدون سقف	٪۸۰		
	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس با و یا بدون بستری داخل شهری	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	٪۸۰		
	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس با و یا بدون بستری برون شهری	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۸۰		
فیزی (انسانی)	افزایش سقف تعهدات تا دو برابر سقف پوشش های ردیف یک برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند قلب، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز و تزریق سلولهای بنیادی با احتساب ردیف ۱	بدون سقف	٪۸۰		
	حداکثر سقف سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه مربوط به نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT, IUI, GIFT، میکرواینجکشن و IVF و فریز جنین برای هر نفر تا مبلغ	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع اول شامل: جبران هزینه های انواع تصویربرداری، رادیوگرافی (فوتوگرافی، سفالوگرام)، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، انواع سونوگرافی، انواع ماموگرافی و انواع اسکن، ام.آر.آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ و پت اسکن) دانسیتومتری، استرمن اسکو، بلوک عصبی، تمپانومتري، يدتراپی، توپوگرافی چشم، تزریقات، وصل سرم و PRP	بدون سقف	٪۸۰		
	جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتري، پریمتری، بیومتري، پاكی متري، پنتاکم و ...)، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتري، انواع ادیومتري و ...) انواع تست های اعصاب و روان و انواع نوار نگاری ها	بدون سقف	٪۸۰		
حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های جراحی های مجاز سرپائی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، باز کردن گچ، آتل بندی، ختنه، بخیه و کشیدن بخیه، خارج کردن پین (در مطب و ...)، کرایوتراپی، کوتیزاسیون، پاپ اسمیر، اکسیژون، لیپوم، شستشوی گوش، کشیدن ناخن، تخلیه کیست، خارج کردن جسم خارجی، لیزر درمانی، انواع بیوپسی، برداشتن خال و زگیل و میخچه، تزریق داخل مفصل، PRP اوزون تراپی، درمان خونریزی بینی، سوزاندن رگ بینی، ناخنک چشم، پانسمان، يد درمانی، طب سوزنی و فیزیك، سونداژ	بدون سقف	٪۸۰			

دفتر مرکزی: سهروردی شمالی، پایین تر از خیابان بهشتی

پلاک ۳۶۸، طبقه ۲، واحد ۴ امور مشتریان: ۸۳۸۳۰

تلفن اطلاع رسانی گویا: ۸۸۷۵۷۶۷۶ پیام کوتاه: ۰۹۳۵۸۷۵۷۶۷۶

تعهدات پیشنهادی بر اساس قرارداد سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ جهت پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی

نوع پوشش	شرح تعهدات قرارداد درمان تکمیلی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴	سقف تعهدات	درصد فرانشیز	طرح پیشنهادی بیمه گر	درصد فرانشیز
نوع پوشش (اضافی)	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های آزمایشهای جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل شیمی بالینی و اختصاصی، پاتولوژی و ژنتیک تست های آلرژیک، هورمون شناسی، انواع تومور مارکرها، بانک خون، سرولوژی، ایمونولوژی، میکروب شناسی، آزمایشات کوید، چکاپ کامل و غربالگری	بدون سقف	٪۸۰		
	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم مانند لاک، لیزیک، فمتو در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های انواع ویزیت اعم از پزشکی، مشاوره دندانپزشکی، روانپزشکی، روانشناسی، طب سنتی و... (درج در دفترچه بیمه گر پایه و سربرگ آزاد) دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (اعم از آزاد و بیمه ای) (داروهای نازایی و ناباروری / مکمل های دارویی، داروهای گیاهی، ملزومات دارویی، داروی بیماری های خاص و صعب العلاج، نوار تست قند خون، سرنگ، آنژیوکت و ست سرم و مشاوره به شرط تجویز پزشک متخصص (روانپزشک و روانشناس)، زوج درمانی خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	بدون سقف	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های عینک طبی و لنز تماس با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۳۵.۰۰۰.۰۰۰	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک با تجویز پزشک متخصص	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین، انواع سونوگرافی ها، نوار قلب جنین NST، اکو قلب جنین	بدون سقف	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه برای هزینه فیزیوتراپی PT، گفتار درمانی ST، کار درمانی OT، آب درمانی، شاک وی، مگنت، گفتار درمانی، بیوفیدبک، نوروفیدبک، لیزر درمانی، کایروپراکتیک	بدون سقف	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی شامل جبران هزینه های کشیدن دندان، جرم گیری و بروساژ، ترمیم و پر کردن، عصب کشی یا اندو، روکش و جراحی لثه و جراحی فک، هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان، می باشد و طبق تعرفه سندیکای بیمه گران محاسبه و پرداخت می گردد	۱۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	٪۸۰		
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه جبران هزینه تهیه اورتز، پروتز، کفش طبی، گردن بند طبی، کمربند طبی، مچ بند طبی، و مشاوره و لوازم ارتوپد و هزینه های توانبخشی که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر ان محاسبه و پرداخت می گردد	بدون سقف	٪۸۰		
	توانبخشی: گفتار درمانی، رفتار درمانی (بدون محدودیت زمانی) نوروفیدبک، تریک مغزی، نقشه مغزی، اعصاب، واکر، ویلچر و کلیه امور مربوط به موارد توانبخشی	بدون سقف	٪۸۰		
	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	٪۸۰		
	قیمت پیشنهادی جهت هر نفر		۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال		

باجه ا احترام - خانم چیان

دفتر مرکزی: سهروردی شمالی، پایین تر از خیابان بهشتی

پلاک ۳۶۸، طبقه ۲، واحد ۴ امور مشتریان: ۸۳۸۳۰

تلفن اطلاع رسانی گویا: ۸۸۷۵۷۶۷۶ پیام کوتاه: ۰۹۳۵۸۷۵۷۶۷۶