

نظر به اتمام تاریخ قرارداد بیمه درمان تکمیلی و اقدام درخصوص عقد قرارداد مذکور با شرکت بیمه پارسیان — نمایندگی مشهدی یحیی با شرایط پیوست، خواهشمند است **در اسرع وقت** نسبت به اعلام اسامی متقاضیان طبق لیست پیوست حداکثر تا پایان وقت اداری روز **دوشنبه ۹۸/۰۹/۱۹** اقدام نمایید.

۱— نرخ حق بیمه ماهیانه برای هر نفر مبلغ ۱,۴۲۰,۰۰۰ ریال می‌باشد. (درخصوص اعضا و خانواده تحت تکفل ایشان، نیمی از مبلغ توسط جهاد پرداخت می‌شود)

۲— اعضای خانواده تحت تکفل شامل همسر، فرزندان و والدین بیمه شده اصلی که به تبع وی دارای دفترچه بیمه باشند، در صورت اعلام توسط عضو تحت پوشش قرار می‌گیرند. (فرزندان بیمه شده اصلی تا هنگام ازدواج و یا اشتغال به کار تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار می‌گیرند و فرزندان اناث در صورت طلاق یا فوت همسر، با ارایه مستندات قانونی، می‌توانند در صورت درخواست، مشمول بیمه مکمل گردند).

۳— اعضای غیر تحت تکفل بیمه شده اصلی شامل همسر و فرزندان پرسنل زن و والدین پرسنل و فرزندان پسر به شرط عدم اشتغال به کار حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام، در صورت اعلام توسط عضو تحت پوشش قرار می‌گیرند.

۴— افراد جدیدالاستخدام، کارکنان انتقالی، همسر تحت تکفل اعضای که ازدواج نموده‌اند، نوزادان از بدو تولد و افرادی که در طی سال بیمه‌ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار می‌گیرند در صورت اعلام تا حداکثر ۱۵ روز، می‌توانند به عداد بیمه‌شدگان اضافه شوند.

۵— جانبازان و ایثارگران با تعهدات مشابه با سایر بیمه‌شدگان تحت پوشش می‌باشند.

۶— در صورت حذف هر یک از بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد که هزینه درمانی دریافت نموده‌اند، حق بیمه ایشان و بیمه‌شدگان از طرف ایشان، تا پایان مدت قرارداد محاسبه و کسر خواهد شد.

۷— حداکثر سن بیمه‌شدگان ۸۰ سال می‌باشد.

۸— همکارانی که بصورت پاره‌وقت همکاری می‌نمایند، می‌توانند با پرداخت کامل حق بیمه، به عضویت بیمه درمان تکمیلی درآیند.

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات	فراشیز
۱	تست خواب، شیمی درمانی، دیسک ستون فقرات، بستری / درمان طبی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن، بستری/ جراحی، کورتاژ، تشخیصی و درمانی، رادیوتراپی، هزینه‌های چشم (به استثنای لیزیک و زیبایی)، سیتوپلاستی (در صورت تایید پزشک معتمد بیمه قبل و بعد از درمان)، پروتزهای مصرفی حین عمل که داخل بدن به کار می‌روند، جبران هزینه‌های همراه (جهت بیمه‌شدگان زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد
۲	بستری/ جراحی تخصصی، اعمال جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، گامانایف، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان، آنژیوپلاستی قلب، جراحی قلب، با احتساب بند ۱	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد
۳	هزینه‌های زایمان طبیعی و سزارین	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد
۴	پاراکلینیکی (۱): نوروفیدبک، بیوفیدبک، جبران هزینه‌های پت اسکن، انواع اکو، پنتاکم چشم، توپوگرافی چشم، تبلت تست، فیبرو اسکن و سی تی اسکن، سونوگرافی (به استثنای سونوگرافی ناهنجاری جنین و غربالگری)، ماموگرافی، ام آر آی، انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی،	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد

		دانسیتومتری/سنجش تراکم استخوان، استرس اکو، هایشاک ویو، لیزر پرتوان، اکو گوش، باز توانی قلب، پاسجر، تعادل سنج پویا داینومتر، فوت اسکنر، تست استرس
۱۰ درصد	۱۶,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی (۲): کار درمانی، گفتار درمانی، تست متاکولین، آنژیوگرافی چشم، هولتر مانیتورینگ، پریمتری چشم، تست تنفسی/اسپیرومتری، پاکیمتری، تست ورزش، نوار عصب و عضله، نوار مغز، شنوایی سنجی، ادیومتری/تمپانومتری، تست آلرژیک، نوار مئانه، بینایی سنجی/درمان کم بینایی، نقشه مغزی، بادبیاکس، استوگرافی، ارگواسپیرومتری، یورودینامیک، بررسی عصب شنوایی، تسی آی بی آر، نوار چشم،
۱۰ درصد	۱۶,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های مجاز سرپایی: کوتریزاسیون، بستن و باز کردن آتل، خارج نمودن جسم خارجی، جراحی سرپایی، ناخن کشیدن، شستشوی گوش، تزریق داخل مفصل، لیزر درمانی، کشیدن بخیه، بستن و باز کردن گچ گیری، کرایوتراپی، ختنه، اکسیژن لیووم، تخلیه کیست، بیوپسی، شکسته بندی، برداشتن خال، زگیل، میخچه (در موارد غیر زیبایی)، تست پاپ اسمیر، ناخنک چشم، شالازیون و درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپویان، پانسمان و خدمات اورژانس در موارد غیربستری، در رفتگی‌ها
۱۰ درصد	۱۸,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دیدچشم، ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر چشم
۱۰ درصد	۴,۰۰۰,۰۰۰	عینک طبی، لنز طبی
۱۰ درصد	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	دارو و ویزیت: ست سرم، تزریقات، دارو، ویزیت، آنژیوکت، سرنگ، آب مقطر، اسکالپ وین (ملزومات دارویی)، داروی هیپاتیت، داروی پارکینسون، مشاوره روانپزشک/روانشناس تغذیه، مشاوره و روان درمانی روانشناس، ویزیت پزشک عمومی، ویزیت پزشک متخصص، ویزیت پزشک فوق تخصص، ویزیت اپتومتریست، داروی خارجی فاقد مشابه داخلی با تجویز پزشک متخصص، داروی خارجی دارای مشابه داخلی با تجویز پزشک متخصص (با ۳۰ درصد فرانشیز)، ویزیت دندانپزشک/جراح/ماما ✓ داروهای مکمل ویتامین و گیاهی در تعهد بیمه نامه نمی‌باشد.
۱۰ درصد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی شامل: درمان لثه، خدمات کشیدن، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه، روکش، جرم گیری، دندانپزشکی، آسبه دهان، ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان
۱۰ درصد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	درمان نازایی و ناباروری: JUI, ZIFT, IVF, میکرواینجکشن، هزینه درمان نازایی
۱۰ درصد	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	خدمات آزمایشگاهی: پاتولوژی، رادیوگرافی، نوار قلب، مگنت درمانی، تشخیص پزشکی، آزمایش ژنتیک، آزمایش (به استثنای چکاپ و آزمایشات مربوط به ناهنجاری جنین)، کایروپراکتیک، فیزیوتراپی
۱۰ درصد	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	داروی بیماری‌های خاص: نارسایی کلیه، هزینه درمان ام اس، داروی هموفیلی، داروی بیماری ام اس، داروی تالاسمی
۱۰ درصد	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین: ناهنجاری‌های جنین و غربالگری، سونوگرافی ناهنجاری-های جنین و غربالگری، آزمایش تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین، آمینوسنتز، NST
۱۰ درصد	۳,۶۰۰,۰۰۰	اوروتزهای بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک بیمه گر
۱۰ درصد	۲,۰۰۰,۰۰۰	داخل شهر
	۳,۰۰۰,۰۰۰	خارج شهر
		هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج

خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا لیست به امضای تمامی اعضا رسیده و در صورت تمایل به عضویت، نسبت

به تکمیل فرم درخواست عضویت نیز اقدام نموده و به این حوزه ارسال نمایند.