



دستورالعمل پوشش بیمه درمان تکمیلی بیمه شدگان بیمه نامه های عمر و تأمین آتیه

به نام خدا

حق بیمه هر یک از بیمه شدگان در این پوشش از محل مشارکت درمنافع بیمه نامه عمر و تأمین آتیه ایشان تأمین می شود. چنانچه هر یک از بیمه گزاران تمایلی به ادامه پوشش بیمه درمان تکمیلی و کسر این حق بیمه از مشارکت درمنافع بیمه نامه خویش را ندارند، درخواست خود را به صورت مکتوب اعلام تا از گروه بیمه شدگان بیمه درمان حذف شوند.

لازم به ذکر است افزایش مجدد این گروه از بیمه شدگان تابع شرایط عمومی بیمه های درمان بوده و برای افزایش مجدد **دوره انتظار** نیز شامل این افراد خواهد شد.

میزان تعهدات و حق بیمه در طرح بیمه درمان بستری شدن در بیمارستان بیمه شدگان بیمه نامه عمر و تأمین آتیه عبارت است از:

گروه	مبلغ ذخیره ریاضی (میلیون ریال)	حق بیمه ماهانه- هر نفر (ریال)	مبلغ تعهد بستری در بیمارستان (ریال)	مبلغ تعهد جراحی های خاص (ریال)	فرانشیز
۱	از ۱۰ تا ۱۹	۲۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
۲	از ۲۰ تا ۵۹	۳۲,۵۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۳	از ۶۰ تا ۹۹	۴۷,۶۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
۴	از ۱۰۰ تا ۱۲۹	۶۴,۵۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۳۰
۵	از ۱۳۰ تا ۱۶۹	۸۶,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۶	از ۱۷۰ تا ۲۱۹	۱۱۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۷	از ۲۲۰ به بالا	۱۵۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	

***تبصره:** دوره انتظار این پوشش ۶ ماه پس از تاریخ شروع بیمه نامه و یا ۶ ماه پس از تاریخ شروع جدید در بیمه نامه (پس از صدور الحاقیه) می باشد.

شرح بستری در بیمارستان:

تأمین هزینه های بستری، جراحی (به غیر از موارد استثنائات مذکور)، Day care، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (حداکثر در طی یک سال بیمه ای).

شرح جراحی های خاص:

تأمین هزینه های شیمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند کبد و پیوند مغزو استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب سقف پوشش بیمه ای اول).

استثنائات:

تأمین هزینه های بستری در بیمارستان مربوط به زایمان، نازایی، اعمال جراحی به منظور زیبایی، جنون و هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی، سقط جنین (غیرقانونی)، لقاح مصنوعی، عقیم سازی، خودکشی، قتل و جنایت، ترک اعتیاد، بیماری های مادرزادی، رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک و لازک و...)، هزینه تهیه اعضاء طبیعی و مصنوعی بدن، هزینه های ناشی از حوادث طبیعی مانند (سیل و زلزله و آتشفشان)، هزینه های ناشی از (جنگ و شورش و اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب و کودتا) هر نوع هزینه های کلینیکی، پاراکلینیکی، سرپائی، اورژانس، آمبولانس، دندانپزشکی، اتاق خصوصی، تزریق مفصلی، بیماری های اسکلتی عضلانی (PRP)، جراحی فک و... تحت پوشش نمی باشند.

کلیه اعمال جراحی که علاوه بر جنبه درمانی می توانند جنبه زیبایی هم داشته باشند (از جمله انحراف بینی یا سپتوپلاستی، ماموپلاستی، افتادگی پلک یا بلفاروپلاستی، عیوب انکساری، اعمال جراحی بای پس معده، بالون معده، گاسترکتومی یا اسلیو، فتق یا هرنی (نافی و شکمی)، استرابیسم، ژنیکوماستی) در صورتی قابل پرداخت است که قبل از بستری جهت هماهنگی با کارشناسان واحد معرفی نامه شرکت کمک رسان ایران تماس حاصل شود تا نسبت به دریافت مدارک لازم و یا در صورت لزوم معاینه توسط پزشک معتمد شرکت کمک رسان ایران اقدام و قابل پرداخت بودن هزینه، تأیید گردد.

در مواردی که حتی بیمارستان غیر طرف قرارداد باشد یا پزشک جراح معرفی نامه را قبول ننماید بایستی حداقل ۱۰ روز قبل از جراحی های اعلامی در فوق با شرکت کمک رسان ایران تماس حاصل تا پس از تأیید شرکت کمک رسان ایران، بیمه شده نسبت به انجام اعمال جراحی مذکور اقدام نماید.

بیمه شده محترم، زمان ارائه مدارک بیمارستانی جهت استفاده از پوشش درمان تکمیلی به شرکت خدمات کمک رسان **حداکثر ۶ ماه** از تاریخ بستری یا جراحی می باشد، برای آن دسته از بیمه شدگانی که ابتدا به بیمه گر پایه مراجعه می نمایند، مهلت مذکور قابل تمدید می باشد.

به منظور استفاده از خدمات شرکت کمک رسان ایران (SOS) با شماره تلفن و یا نشانی ذیل تماس حاصل فرمائید:

تلفن شبانه روزی: ۰۲۱-۵۸۳۷۱۰۰۰ و ۰۲۱-۵۸۳۷۱۲۷۱ و نامبر شبانه روزی: ۰۲۱-۸۸۶۴۸۴۴۰ نامبر ساعات اداری: ۰۲۱-۸۸۶۴۸۴۹۳

آدرس دفتر مرکزی شرکت کمک رسان ایران: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، شماره ۲۴

بیمه شدگان محترم جهت ارائه مدارک بیمارستانی به آدرس ذیل مراجعه فرمایید:

* در تهران به آدرس: خیابان گاندی، خیابان هفدهم، پلاک ۲۸، طبقه اول، واحد دبیرخانه (جناب آقای امیر فریور)

* در شهرستانها طبق آدرس مندرج در سایت شرکت کمک رسان ایران (SOS)

آدرس وب سایت شرکت کمک رسان ایران: www.iranassistance.com/Home/branches

با آرزوی موفقیت و سلامتی