بیمه سینا

سازمان نظام مهندسی معدن
Iranian Mining Engineering Organization

تعهدات بیمه نامه درمان تکمیلی نظام مهندسی معدن– طرح دو

ردیف	نام تعهد	توضیحات	حداکثر تعهد ات برای هر نفر (ریال)
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	حداکثر سقف تعهدات سالانه بابت جبران هزینه های بستری و جراحی بشرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Car (با بیشتر از ۶ ساعت بستری)، انواع سنگ شکن ،پروتزهای مورد استفاده در حین عمل جراحی، بستری سرپایی(در بیمارستان و اورژانس)، بستری اورژانس، کلیه خدمات اورژانس ، بیماریهای اعصاب و روان، کاتاراکت و پیرچشمی، انواع لاپاراسکوپی، هزینه همراه بیمه شدگان کمتر از ۷ سال یا بیشتر از ۷۰ سال برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	جراحی تخصصی	اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی مربوط به سرطان، قلب و غروق، مغز و اعصاب و نخاع،ستون فقرات ،مغز، قلب، پیوند ریه، پیوندکبد، پیوندکلیه، پیوندمغز استخوان، هزینه عمل دیسک ستون فقرات، رادیوتراپی، شیمی درمانی، گامانایف، آنژیوگرافی قلب، بیماریهای خاص و صعب العلاج و تعهدات خاص دارویی با احتساب ردیف یک برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	زایمان	جبران هزینه های نازائی و ناباروری و هزینه های داروی مربوطه شامل لاپاراسکوپی تشخیصی، درمانی، IVF–ZIFT– GITF- IUF، میکرواینجکشن به صورت بستری و سرپایی، هزینه های کورتاژ و همچنین هزینه های انجام زایمان طبیعی و سزارین- تعهد بیمه گر برای هزینه های زایمان بدون محدودیت در تعداد فرزندان برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	پاراکلینیکی ۱ و ۲ و خدمات آزمایشگاهی و جراحی های مجاز سرپایی	جبران هزینه های انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی(داخل مطب و سایر مراکز)، ام ار آی، انواع اندوسکوپی (در مراکز و مطب)، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، لیزر تراپی ته چشم، سنجش تراکم استخوان، انواع رادیوگرافی، OPG ، طب هسته ای، انواع تست ورزش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، الکتروکاردیوگرافی (نوار EKG)، نوار مثانه (سیستومی یا سیستوگرام)، تست تنفسی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، انواع آنژیوگرافی (غیر از قلب)،آنژیوگرافی چشم، اسپیرومتری، تست آلرژی، هولتر مانیتورینگ قلب، شکستگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه (زدن و برداشتن بخیه)، برداشتن خال، خارج کردن جسم خارجی،کرایوتراپی، اکسیزین لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی(به استثناء رفع عیوب دید چشم)، تزریق داروی BCG، تزریق داروی سرطان مثانه، سونداژ، سوراخ کردن گوش، خدمات آزمایشگاهی(شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی (به استثناء چکاپ و آزمایشات مربوط به ناهنجاری های جنین) پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، تست NST ، پاپ اسمیر، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی(به همراه انواع لیزرکم توان، پرتوان و مگنت تراپی)، سیتوز کوپی، رکتوسکوپی، تست OCT قلب، ارگو اسپیرومتری، اورودینامیک، بررسی عصب شنوایی، انواع rain Mapping، آستوگرافی(تست متاکولین)، ان سی تی نوزاد، مگنت تراپی، اپتومتری و کلیه انواع نوارنگاری و سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد، تمپانومتری، تست پریمتری چشم(اندازه گیری میدان بینایی)،کایروپراکتیک، تست هسته ای، کاردرمانی، گفتاردرمانی، توانبخشی قلب، تست های تعادل، تیل تست، تست خواب ، مانومتری، بیوفیدبک، نوروفیدبک، ارتوپدی، پروتزهای مصنوعی با تایید پزشک معالج، فوتوگرافی، سونوگرافی در مطب به همراه هزینه ویزیت براساس نرخ مصوب، نوار تست قند خون، سرم تراپی، هزینه های اوروتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک بیمه گر، شستشوی گوش، پانسمان، انواع تزریقات و تزریق مفصل، تزریق داخل سرم،تزریق انواع PRP(به استثناء زیبایی)، خرید سمعک ، وسایل کمک توانبخشی (شامل عصا ، واکر ،جوراب واریس ، گردنبند طبی ، انواع آتل، مچ بند طبی، زانوبند طبی، کمربندطبی،کفی طبی ، ویلچر، واکسیناسیون(کلیه واکسن ها)، کیسه کلوستومی و هزینه های مربوط به پرستاری در منزل با دستور پزشک متخصص، تزریق داخل ضایعه کوتر ، ICG، SMART PLUG، ORB SCAN، کوتر، OCT، پنتاکم، فوندوسکوپی، کانفو اسکن و انتروپیون و اوتیسم، پالس اکسیمتری، سیستوسکوپی (در مراکز مجاز و کلیه مطب ها توسط کلیه پزشکان متخصص و فوق تخصص) فصد خون ، تزریق داخل سرم ،اوزون تراپی ، کلیه لوازم مصرفی برای اعمال پاراکلینیکی ، RTMS، الاستوگرافی ، پسورآلن برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	دارو و ویزیت	جبران هزینه های دارو(حتی ویتامین و مکمل) براساس فهرست اقلام مجاز دارویی کشور با احتساب حق فنی، ویزیت، هزینه سرنگ، آب مقطر، آنژیوکت، ست سرم، اسکالپ وین،کلیه لوازم مصرفی دارویی ، داروهای ترکیبی داروخانه ها ، داروهای تقویتی تالاسمی مینور و بیماریهای مرتبط با خون،که جزء ملزومات دارویی محسوب می گردد بر اساس تعرفه مصوب به همراه نسخه داروی پزشک و هزینه های مربوط به مشاوره و روان درمانی و روانشناسی، طب سوزنی، داروهای گیاهی، هزینه دارو های خارجی که دارای تولید داخلی می باشند، هزینه ویزیت همراه با خدمات (کلیه موارد فوق الذکر در صورت تجویز و تاکید پزشک مبنی بر ضرورت استفاده از آنها برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.)	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	دندانپزشکی	جبران هزینه های دندانپزشکی به استثناء زیبایی شامل کلیه عملیات دندانپزشکی اعم از جرم گیری، پرکردن، کشیدن، ترمیم، درمان ریشه و عصب، عصب کشی، روکش، ارتودنسی، ایمپلنت، درمان لثه ،جراحی لثه، دست دندان، انواع پروتز ها برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.(برای اعضاء خانواده بصورت شناور محاسبه می گردد)	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	عینک طبی	جبرانی هزینه تهیه عینک یا لنز تماسی طبی با تجویز اپتیومتریست و یا چشم پزشک برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.	۴۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	عیوب انکساری چشم	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی و آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد(برای هرچشم) برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.(این ردیف شامل تعهدات اعم از لیزیک ، لازیک ،فمتولیزیک مطابق با تعرفه تعیین شده از سوی وزارت بهداشت و درمان پرداخت می گردد(برای هر دو چشم)	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ برای هردو چشم
۹	آزمایشات غربالگری	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین برای درمان هر یک از بیمه شدگان پرداخت می گردد.	۷۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	داروهای خاص	هزینه داروهای خارجی که معادل داخلی ندارند و داروی هورمون رشد (افزایش و کاهش هورمون رشد) ، داروهای شیمی درمانی ، داروهای آرتریت روماتوئید ، داروهای پوکی استخوان ، رادیوتراپی ، داروهای ام اس ، هپاتیت ، دیابت ، دیالیز ، داروهای بیماریهای قلبی ، سندروم تالاسمی ماژور ، هزینه های دارویی بستری اعصاب و روان ، هزینه درمان افراد دارای بیماری های خاص و صعب العلاج و لیزر PDT تا سقف تعهدات بیمارستانی برای درمان هریک از بیمه شدگان قابل پرداخت خواهد بود .	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	هزینه های آمبولانس	هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی داخل شهر	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲		هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی خارج از شهر	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
	حق بیمه ماهانه هر نفربا احتساب تخفیف خودرویی (صدور حداقل یک بیمه نامه خودرو توسط سرپرست در طول مدت قرارداد)		۱۹.۰۰۰.۰۰۰

در صورت عدم صدور بیمه نامه شخص ثالث یا بدنه به صورت نقد یا اقساط توسط هر یک از بیمه شدگان اصلی مبلغ حق بیمه به ۲۳.۵۰۰.۰۰۰ ریال تغییر پیدا می کند

همکار گرامی لطفاً ضمن مطالعه تعهدات مربوط نسبت به تکمیل مشخصات ذیل، امضاء و تحویل آن به رابط بیمه ای مستقر در سازمان نظام مهندسی معدن استان کرمان در اسرع وقت اقدام فرمائید.
در سطر اول جدول نام و مشخصات بیمه شده **اصلی** و در سطرهای بعدی مشخصات خانواده بصورت کامل و خوانا درج گردد.

مشخصات بیمه شدگان

نام	نام‌خانوادگی	محل صدور	شماره شناسنامه	سال تولد	ماه تولد	روز تولد	کد ملی	جنسیت	نام پدر	نسبت با بیمه شده اصلی
										سرپرست

شماره شبا سرپرست (با هدف تسریع در پرداخت خسارت درمانی خواهشمند است از فعال بودن حساب بانکی اعلامی اطمینان حاصل نمائید)

																											I	R	حساب شبای بیمه شده اصلی

لطفا از ارائه شماره حساب مربوط به بانکهای <u>مسکن، سپه و بانک کشاورزی</u> خودرای نمائید. در صورت اعلام شماره حساب بانکهای اعلامی و عودت وجوه مربوط به خسارتها این شرکت مسئولیتی را عهده دار نمی باشد.

*** تلفن همراه بیمه شده اصلی(جهت تماس ضروری): ..... تماس مجازی : (تشکیل گروه همکاری) .....**

نام شهرستان: ..... شماره عضویت سازمان نظام مهندسی معدن: .....

شروع بیمه نامه: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱ پایان بیمه نامه: ۱۴۰۶/۰۴/۰۱ آخرین مهلت ثبت نام: ۱۴۰۵/۰۴/۳۱

توضیحات:

- ارائه کپی کارت ملی برای کلیه بیمه شدگان الزامی است.
- بیمه گر تعهد می نماید پوشش همسر و فرزندان کارکنان اناث و پوشش پدر و مادر غیر تحت تکفل بدون شرایط سنی را نیز با حق بیمه یکسان تحت پوشش قرار دهد.
- خانواده : منظور از خانواده عبارتست از هریک از کارکنان شاغل در خدمت بیمه گذار بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان مجرد وی یا هر فرد دیگری که قانونا" تحت تکفل بیمه شده اصلی باشد.
- کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با پرداخت حق بیمه یکسان صرفا"در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.
- شرایط سنی افراد تحت تکفل:
  - فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل تا سن ۲۳ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار
  - فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن ۲۵ سال تمام
  - دانشجویان مقطع دکترا تا سن ۲۶ سال تمام با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل
  - فرزندان اناث تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار
  - فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد بشرط عدم اشتغال بکار
- ادامه پوشش بیمه ای به بازماندگان متوفی و افرادی که درطول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می شوند به همراه اعضا، تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به حال و قوت خود باقی خواهد بود
- در صورت استفاده از پوشش های بیمه ای حق بیمه بیمه شدگان بدلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد، قابل برگشت نبوده و تا پایان قرارداد دریافت میگردد.
- هرگونه افزایش به لیست پس از مهلت مقرر در ماده فوق صرفا" شامل افراد جدید الاستخدام ، انتقالی ، مامورین ، نوزادان (۳۰ روز پس از تولد) و ازدواج در طول مدت قرارداد خواهد بود که می بایست مستندات آن (مانند حکم استخدام ،تصویر شناسنامه و...) ازسوی بیمه گذار حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ استخدام ، تولد و... طی نامه کتبی و معتبر برای بیمه گر ارسال گردد
- کاهش بیمه شدگان در طول مدت قرارداد صرفا" شامل افراد فوتی می باشد که با ارائه مدارک مثبته طی نامه کتبی و معتبر و در صورت عدم استفاده میسر خواهد بود.
- شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید اولین روز هر ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار و در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار می باشد همچنین حق بیمه های برگشتی (مشروط به عدم دریافت خسارت) نیز از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار محاسبه خواهد شد و حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان (اعم از افزایش یا کاهش) بصورت ماهانه مورد محاسبه قرار میگیرد ، بدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هردلیل قانونی حق بیمه تا پایان ماه محاسبه میگردد.
- شرایط پرداخت هزینه های دندانپزشکی به شرح ذیل می باشد:
- در مورد خدمات درمان ریشه دندان (عصب کشی)، روکش، انواع پروتز، ایمپلنت، ترمیم چند سطحی ۴ دندان و بیشتر و جراحی‌های دندان در نسج نرم و سخت ارائه رادیوگرافی (عکس دندان) قبل و بعد از انجام درمان الزامی است.
- پرداخت هزینه های سرپائی با دستور پزشک متخصص و فاکتور ارائه شده قابل پرداخت می باشد.
- مدارک لازم جهت پرداخت هزینه عینک : دستور پزشک متخصص یا اپتومتریست + پرینت نمره چشمی + فاکتور رسمی (در مواقع خاص بنا به تشخیص کارشناس پرونده رویت عینک و تایید پزشک معتمد ضروری می باشد)
- مدارک لازم جهت پرداخت هزینه های پاراکلینیکی : فاکتور معتبر ،کپی جواب مربوطه
- مهلت تحویل مدارک هزینه های درمانی: پاراکلینیکی، بیمارستانی ۵ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد و ۴ ماه پس از انقضاء قرارداد خواهد بود.
- کلیه اعضا خانواده با حق بیمه یکسان و بدون لحاظ شرط سنی تحت پوشش می باشند .
- بیمه نامه فاقد دوره انتظار می باشد.
- فرانشیز بیمه نامه ۱۰ درصد می باشد .
- بیمه شدگان می توانند پدر و مادر خود را با حق بیمه یکسان و بدون لحاظ شرط سنی تحت پوشش بیمه نامه درمان تکمیلی قرار دهند.

***** مبنای محاسبه و پرداخت هزینه های درمانی برابر تعرفه مصوب سندیکای بیمه گران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.**

تسهیلات سایر رشته های بیمه ای

زمان اتمام بیمه نامه های قبلی [خودرو (ثالث) ..... خودرو (بدنه) .....]

– <u>صدور بیمه نامه بدنه با تخفیف ویژه نقدی</u> مختص سازمان نظام مهندسی استان کرمان و اعمال تخفیف بیمه نامه شخص ثالث

– صدور بیمه شخص ثالث خودرو بدون پیش پرداخت و طی ۱۰ قسط متوالی با ارائه یک فقره چک ضمانت

– صدور بیمه نامه آتش سوزی منازل مسکونی با ارائه شماره عضویت با تخفیف ویژه

– صدور بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پیراپزشکان با اعمال ۷۰ درصد تخفیف گروهی و صدور بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پزشکان با اعمال ۵۰ درصد تخفیف گروهی

– صدور بیمه های حوادث انفرادی با ۴۰ درصد تخفیف گروهی

– صدرو بیمه های مسافرتی تا ۷۰ درصد تخفیف

– صدور بیمه نامه های عمر و سرمایه گذاری با اعمال تخفیف گروهی

– صدور بیمه های مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان با ارائه همراه پوشش های اضافی ویژه و انحصاری

اینجانب ..... درخواست صدور بیمه نامه آتش سوزی ☐ مسافرتی ☐ عمرو سرمایه گذاری ☐ را دارم.

تلفن: ..... امضاء

اسناد در سامانه سیناپس بارگزاری می گردد .

شماره حساب و شناسه واریز متعاقبا اعلام می گردد .