

## بیمه نامه درمان گروهی

این بیمه نامه را بر اساس قوانین و مقررات و عرف بیمه در ایران و شرایط خصوصی و عمومی مندرج در متن بیمه نامه و پیوست آن صادر شده است.

مشخصات بیمه نامه	شماره بیمه نامه: ۱۴۰۳/۳۵۰۱/۱۱۴/۲۴۶۷/۱ کد رایانه بیمه نامه: ۹۶۴۹۷۹۲ نام و کد واحد صدور: شعبه اردبیل-۱۱۴	نام معرف: رقیه آران اردبیلی کد ۲۴۶۷ شماره قرارداد: ۰ تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۰۲/۲۷
مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان اردبیل کد ۲۰۵۷۷ تلفن: ۰۴۵۱۷۷۴۲۶۰۸	کد ملی/ کد اقتصادی: شماره اقتصادی بیمه گذار: ۱۴۰۰۰۲۷۳۱۲۷ کد پستی: ۵۶۱۵۸۱۳۱۱۶
مدت بیمه نامه	مدت اعتبار بیمه نامه ۳۶۶ روز می باشد که از ساعت ۰۰ روز ۱۴۰۳/۰۱/۲۷ شروع و در ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۴/۰۱/۲۶ خاتمه می یابد.	

### تعهدات بیمه گر

ردیف	شرح تعهدات ( پرسنل و اعضا )	حداکثر تعهدات سالیانه		درصد حداکثر فرانشیز
		نفر	خانواده	
۱	بستری بیمارستانی: جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۲	اعمال جراحی مهم (تخصصی): جبران هزینه برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۳	آمبولانس داخل شهر: جبران هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج ( داخل شهر)	۷,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۴	آمبولانس خارج از شهر: جبران هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج. ( بین شهری )	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۵	زایمان: جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۶	نازایی و ناباروری: جبران هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۷	رفع عیوب انکساری چشم: جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. سقف تعهد برای هر دو چشم.	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۸	پاراکلینیکی گروه اول: جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری.	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۹	پاراکلینیکی گروه دوم: جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل ( اسپیرومتری و PFT )، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی ( EMG NCV )، الکتروانسفالوگرافی ( EEG )، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری).	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۱۰	اعمال مجاز سرپایی / پاراکلینیکی گروه سوم: جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی.	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۱۱	آزمایش: جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک.	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۱۲	فیزیوتراپی: جبران هزینه فیزیوتراپی ( PT )، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT).	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰

شرکت بیمه ما (سهامی عام)

بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان اردبیل کد ۲۰۵۷۷

## بیمه نامه درمان گروهی

۱۳	هزینه های خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۱۴	حداکثر تعهدات دارو، ویزیت، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۱۵	هزینه های دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۱۶	هزینه های ویزیت	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۱۷	عینک و لنز طبی: جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی.	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۱۸	دندانپزشکی: هزینه های دندانپزشکی شامل کشیدن، ترمیم، درمان ریشه، جرم گیری و بروساژ، روکش، و جراحی لثه.	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۱۹	اروتز: هزینه تهیه اروتز.	۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۲۰	حداکثر تعهدات بستری بیمارستانی، اعمال جراحی تخصصی، آمبولانس داخل شهر و آمبولانس خارج از شهر	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۲۱	حداکثر تعهدات بستری بیمارستانی و آمبولانس داخل شهر و آمبولانس خارج از شهر	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۲۲	حداکثر تعهدات آزمایش و فیزیوتراپی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۲۳	زایمان - سزارین	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
۲۴	زایمان - طبیعی	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰	۰
حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر		۲,۵۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۰		
۱. لیست کلیه بیمه شدگان در ابتدای قرارداد دریافت و در طی مدت قرارداد الحاقیه حذف و اضافه صادر نخواهد شد مگر نوزادان، همسران بیمه شدگانی که تازه ازدواج کرده اند. ۲. بیمه گذار موظف است قبل از صدور بیمه نامه لیست اسامی اعضای را همراه با کارت عضویت دارای تاریخ اعتبار تا انقضای بیمه نامه را به بیمه گر ارائه نماید. بدیهی است افرادی که فاقد کارت مزبور باشند تحت پوشش بیمه ای نخواهند بود					
تعداد بیمه شدگان پرسنل و اعضا: ۴۰۰ نفر حق بیمه ماهانه هر نفر بیمه شده در پرسنل و اعضا: ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه علی الحساب سالیانه: ۴۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال به حروف: چهل و هشت میلیارد ریال مالیات ارزش افزوده: ۰ عوارض ارزش افزوده: ۰ حق بیمه کل با احتساب مالیات و عوارض: ۴۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال روش پرداخت حق بیمه: یکجا به شرح اعلامیه بدهکار صادره بیمه شدگان بین ۶۱ تا ۷۰ سال تحت تکفل با ۵۰ درصد حق بیمه اضافی تحت پوشش قرار می گیرند. بیمه شدگان بین ۷۱ تا ۱۲۰ سال تحت تکفل با ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافی تحت پوشش قرار می گیرند.					

شرکت بیمه ما (سهامی عام)

بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان اردبیل کد ۲۰۵۷۷