

جدول شماره ۱: پوششهای اصلی بیمه درمان تکمیلی

عنوان	فراشیز	طلایی	پلاتینی	پلاتینی پلاس	VIP	الماس	الماس پلاس
جراحی عمومی بستری، مراکز جراحی محدود و day care	۱۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی های تخصصی شیمی درمانی، رادیوتراپی، دیسک وستون فقرات و پیوند	۱۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
زایمان (طبیعی و سزارین)	۱۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰
نازایی و ناباروری اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی میکرواینجکشن و...	۱۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی ۱: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی، سونوگرافی، انواع اسکن و MRI	۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی: آندوسکوپی، انواع اکو، تست ورزش، اسپیرومتري، اپتومتري، شنوایی	۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی ۳: جراحی های مجاز سربایی، شکستگی ها، کرایوتراپی، بیوبسی، بخیه	۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی ۴ و ۵: خدمات آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی	۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰
رفع عیوب انکساری چشم: لیزیک و جبران هزینه های جراحی	۱۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰
آمبولانس درون شهری مشروط به بستری شدن	۱۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
آمبولانس برون شهری مشروط به بستری شدن	۱۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه پایه ماهانه برای هر نفر تا ۶۰ سال (ریال)		۳,۵۹۰,۰۰۰	۴,۱۹۰,۰۰۰	۴,۶۲۰,۰۰۰	۵,۴۵۰,۰۰۰	۶,۱۷۰,۰۰۰	۷,۷۰۰,۰۰۰

جدول شماره ۲: پوششهای اضافی و اختیاری بیمه درمان تکمیلی

عنوان	طلایی	پلاتینی	پلاتینی پلاس	VIP	الماس	الماس پلاس
ویزیت دارو: ویزیت پزشکان، دارو، انواع تزریق و سرم درمانی	۳۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
دندانپزشکی: هزینه های دندانپزشکی غیر از ارتودنسی، ایمپلنت	۳۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
غربالگری جنین: شامل مارگرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۱۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
غرامت بستری به ازای هر شب: در طول سال ۶ روز پرداخت می گردد	۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
عینک: عینک یا لنز تماسی طبی با تجویز پزشک متخصص	۲۰	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه پایه ماهانه برای هر نفر تا ۶۰ سال (ریال)		۲,۲۴۰,۰۰۰	۲,۸۸۰,۰۰۰	۳,۹۳۰,۰۰۰	۴,۴۰۰,۰۰۰	۵,۶۹۰,۰۰۰
جمع حق بیمه پوشش پایه و اضافی ماهانه هر نفر تا ۶۰ سال (ریال)		۵,۸۳۰,۰۰۰	۷,۰۷۰,۰۰۰	۸,۵۵۰,۰۰۰	۹,۸۵۰,۰۰۰	۱۳,۳۹۰,۰۰۰

با بیش از ۴۰۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد و آنلاین

جدول شماره ۳ : شرح پوشش های بیمه درمان تکمیلی

عنوان	شرح
جراحی عمومی	بستری، جراحی و مراکز جراحی محدود و day care
جراحی های تخصصی	شیمی درمانی-رادیوتراپی-اعمال جراحی مرتبط باسرطان-مغز واعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات-گامانایف-پیوند ریه-پیوند کبد-پیوند کلیه-پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر وعروق داخل مغز
پاراکلینیکی ۱	انواع رادیوگرافی-آنژیوگرافی عروق محیطی- آنژیوگرافی چشم - سونوگرافی-ماموگرافی-انواع اسکن-MRI - پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری
پاراکلینیکی ۲	آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی- انواع اکو کاردیوگرافی-انواع هولتر مانیتورینگ-تست ورزش-آنالیز بیسی میکر-EECP-تیلت تست-خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپرومتری PFT- خدمات تشخیصی یورودینامیک نوار مثانه- خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی-هدایت عصبی NCV-EMG - الکتروانسفالو گرافی EEG-خدمات تشخیصی و اپتومتری-پریمتری-بیومتری و پنتاکم-شنوایی سنجی و انواع ادیومتری
پاراکلینیکی ۳	جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها، کج گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوبسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
پاراکلینیکی ۴ و ۵	خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی و تست های آلرژیک و ژنتیک پزشکی - فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی
رفع عیوب انکساری دو چشم	لیزیک و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا باجمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی و آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
زایمان	هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
آمبولانس	هزینه های آمبولانس درون شهری مشروط به بستری شدن
آمبولانس	هزینه های آمبولانس برون شهری مشروط به بستری شدن
ویزیت-دارو	هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، فرانسیز دارو وملزومات دارویی براساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق و سرم درمانی
دندانپزشکی	هزینه های دندانپزشکی کشیدن، جرم گیری،بروساز،ترمیم،پر کردن،درمان ریشه و روکش،جراحی لثه غیر از ارتودنسی، ایمپلنت و موارد زیبایی با ارائه گرافی قبل و بعد
عینک	هزینه های دریافت عینک یا لنز تماسی طبی با تجویز پزشک متخصص چشم پزشک
نازائی	نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن IVF،GIFT،ZIFT،IUI
غربالگری جنین	نستهای غربالگری جنین شامل مارگرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین
غرامت بستری	حداکثر تعهد بیمه گر در بیمه نامه غرامت روزانه بستری در طول سال ۶ روز می باشد.حداکثر سن برای استفاده از مزایای غرامت روزانه بستری ۶۰ سال می باشد

سایر مزایا

پوشش پایه و اصلی :

چنانچه متقاضی بخواهد هر یک از پوششهای پایه در جدول شماره ۱ را انتخاب نماید، میتواند پوششهای اضافی مختص به طرح انتخابی خود در جدول ۲ و یا طرح های پایین تر را نیز جهت دریافت خدمات بیشتر تهیه نماید.

لازم به ذکر است پوششهای پایه به صورت جداگانه قابل خریداری است اما پوششهای اضافی منوط به تهیه پوششهای پایه

تبصره : در خصوص پوشش غرامت بستری ، حق بیمه پوشش مذکور برای کلیه بیمه شدگان دریافت می گردد و در خصوص پرداخت خسارت، صرفاً "خسارت این بند تا ۶۰ سال پرداخت می گردد.

برخورداری از بیمه پایه:

برخورداری از بیمه گر پایه (خدمات درمانی، تأمین اجتماعی و ...) و ارائه لیست بیمه مربوطه الزامی است.

حداقل تعداد بیمه شدگان:

حداقل تعداد بیمه شدگان ۱۰ نفر (به همراه اعضای تحت تکفل)

جهت گروه های زیر ۷۰ نفر : حداقل ۷۰ درصد لیست تأمین اجتماعی شرکت می بایست متقاضی بیمه درمان تکمیلی باشند.

جهت گروه های بالای ۷۰ نفر :حداقل ۵۰ درصد لیست تأمین اجتماعی شرکت می بایست متقاضی بیمه درمان تکمیلی باشند.

فرانشیز :

فرانشیز تمامی پوششهای پایه ۱۰ درصد بوده اما پوششهای اضافی دارای فرانشیز متفاوتی هستند که در جدول ۲ ذکر شده است.

فرانشیز طرح های پایه قابل تغییر به فرانشیز های بالاتر می باشد.

فرانشیز پوششهای اضافی جهت گروه های زیر ۵۰ نفر غیر قابل تغییر می باشد.

دوره انتظار پوشش زایمان:

دوره انتظار پوشش زایمان ۹ ماه است.

دوره انتظار بیماری های مزمن:

دوره انتظار پوششهای بستری، جراحی عمومی و جراحی تخصصی 3 ماه است.

حذف دوره انتظار:

در صورتیکه بیمه گذار سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی (در هر یک از شرکتهای بیمه گر) بوده باشد، دوره انتظار به شرط تأیید بیمه گر قبلی و حداکثر گذشت زمان 30 روز از پایان قرارداد

بیمه درمان تکمیلی قبلی، لحاظ نخواهد شد.

انتخاب طرح:

تعداد طرح انتخابی حداکثر ۲ طرح می باشد ، مشروط به رعایت نسبت ۳۵ % از یک طرح و ۶۵ % از طرح دیگر.

جهت گروه های زیر ۵۰ نفر ، صرفاً انتخاب یک طرح میسر می باشد.

در خصوص درخواست ۳ طرح ، تعداد بیمه شدگان می بایست حداقل ۲۰۰ نفر بوده و تعداد درخواستی بیمه شدگان برای هر یک از طرحها کمتر از ۳۰ درصد کل افراد تحت پوشش بیمه نامه نباشد.

محدودیت سن:

حق بیمه های ارائه شده در جدول ۱ و ۲ مختص افراد تا سن ۶۰ سال است .حق بیمه افراد ۶۱ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و افراد ۷۱ تا ۸۰ سال ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.

بیمه شدگان:

صدور بیمه نامه جهت افراد تحت تکفل (پدر و مادر) و یا در صورت داشتن بیمه نامه در سال قبل بدون اضافه نرخ (تکفل) امکان پذیری باشد.
صدور بیمه نامه جهت افراد غیر تحت تکفل (پدر و مادر) در صورت داشتن بیمه نامه (با ارائه مستندات) در سال قبل اضافه نرخ (کفالت) دریافت نمیشود.
جهت افراد غیر تحت تکفل (پدر و مادر) در صورت نداشتن بیمه نامه در سنوات قبل و در ابتدای قرارداد و با دریافت اضافه نرخ ، امکان بیمه شدن دارند.

جهت افراد بالای ۸۰ سال:

در ابتدای قرارداد و با دریافت اضافه نرخ ۴ برابر حق بیمه طرح انتخابی بیمه گزار ، امکان بیمه شدن دارند.

تبعه خارجی:

مشروط به اعتبار کارت اقامت و مجوز کار با اعتبار 6 ماهه می توانند از این طرح ها استفاده نمایند.

قراردادی ها ، مشاور ، بازنشستگان:

با ارائه نامه رسمی بیمه گذار خطاب به شرکت بیمه آسماری ، کپی قرارداد کار معتبر و فقط در ابتدای قرارداد امکان پذیر می باشد.
آندسته از پرسنل بیمه گذار که قراردادی ، مشاور و بازنشسته بوده که در میانه قرارداد وارد مجموعه شده باشند تا تاریخ شروع قرارداد جدید نمی توانند تحت پوشش قرار گیرند.

شرکتهای هلدینگ:

با ارائه مستندات مورد نیاز ، روزنامه رسمی ، اعلام اسامی شرکت ها و ... مورد قبول می باشد.

تسویه حق بیمه:

در صورت تسویه کل حق بیمه به صورت نقدی ۱۰% تخفیف ارائه می گردد (جهت گروه های بالای ۵۰ نفر)
در تسویه اقساطی حق بیمه، بیمه گذار می تواند با چک صیادی اقساط حق بیمه را تسویه نماید و دریافت چک های تجمیعی در راس تاریخ سررسید های توافق شده بلامانع است.
مبالغ پیش پرداخت می بایست قبل و یا همزمان با شروع تعهد دریافت گردد.
در صورت رند نمودن اقساط به مبلغ پایین و مازاد حاصل از رند به مبلغ پیش پرداخت اضافه گردد.
در صورت افزایش مبالغ پیش قسط ، تعداد اقساط بدون تغییر در تعداد ، مبالغشان تغییر می کند.

پوشش غرامت در پوشش های اضافه:

در صورتیکه بیمه شده در بیمارستان بستری شود، به ازای هر شب بستری به میزان مبلغ درج شده در جدول تعهدات علاوه بر هزینه های بستری به بیمه شده جهت غرامت نقداً پرداخت خواهد شد. تا سن ۶۰ سال و حداکثر ۶ شب پرداخت می گردد.

استثنائات:

بیمه شدگان با تعداد کمتر از ۵۰ نفر، اعمال مربوط به چاقی مانند: اسلیو معده، بای پس معده و همچنین تعویض مفصل زانو پوشش داده نمیشود.

معاف از مالیات

نقد و اقساط

با بیش از ۴۰۰۰ مرکز درمانی آنلاین



۰۹۳۳ ۶۶۶ ۱۰۳۰ - ۸۸۶۱۳۸۵۳ - ۰۹۱۹ ۵۵۹ ۲۹۶۰

نماینده گی مجید نژاد حسنی کد ۱۳۵۴

دفتر مرکزی: تهران یوسف آباد ضلع شمال غربی میدان فرهنگ نبش خیابان ۴۰ جنب بانک تجارت پلاک ۲۹۲ طبقه ۳ واحد ۹

