



Health Insurance بیمه درمان تکمیلی



همانگونه که همه ما می دانیم بشر همواره در معرض خطر بیماری قرار داشته است و کشورها همواره هزینه های سنگینی جهت بهبودی ، معالجه ویا پیشگیری در این حوزه متقبل شده اند ، به همین سبب به منظور کمک به جبران هزینه های درمانی ، شرکت های بیمه در سرفصل رشته های قابل ارائه ، بیمه های درمان تکمیلی را بصورت گروهی وانفرادی ارائه نموده اند .

در این بین بیمه های درمان گروهی ، میان گروه ها و انجمن ها و شرکت ها رواج دارد ؛ به نحوی که تشکل های کارگری، شرکت های تجاری و ادارات و مؤسسات دولتی وخصوصی ازمداول ترین طرف های عقد بیمه درمان گروهی اند .مزایای گسترده بیمه درمان گروهی به خصوص پرداخت حق بیمه نازل ترنسبت به قراردادهای انفرادی ، سبب گرایش و تمایل روز افزون به انعقاد این نوع بیمه نامه شده است .

گروه بیمه شدگان :

کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه گذار به عنوان بیمه شده اصلی وافراد تحت تکفل آنان می توانند تحت پوشش قرار گیرند مشروط به اینکه حداقل 50 درصد کارکنان بیمه گذار بصورت همزمان تحت پوشش قرار گیرند .

* موضوع بیمه عبارت است از :

جبران هزینه های پوشش های اصلی واضافی ناشی از بیماری ویا حادثه به ترتیبی که در بیمه نامه تعیین ودر تعهد بیمه گر قرار گرفته است .

ردیف	عنوان پوشش	مواردی که می توانند تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی قرار گیرند
1	جراحی های عمومی و بستری	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.
2	جراحی های 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. (با احتساب بند 1)
3	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
4	ناباروری و نازایی	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط IVF، GIFT، ZIFT، IUI، میکرواینجکشن و IVF
5	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.
6	پاراکلینیکی گروه 1	پاراکلینیکی 1: 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.
7	پاراکلینیکی گروه 2	پاراکلینیکی 2: جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی یا نوار قلب، 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).
8	پاراکلینیکی گروه 3	پاراکلینیکی 3: جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی..
9	آزمایش	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (به استثناء چکاپ) شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های
10	فیزیوتراپی	فیزیوتراپی: جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT).
11	ویزیت و دارو	ویزیت/دارو: هزینه های ویزیت (طبق تعرفه بخش خصوصی)، دارو (شامل هزینه های مازاد بر سهم بیمه گر پایه به اضافه حق فنی داروخانه می باشد) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری.
12	روان پریشی	روان پریشی: جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی.
13	عینک و لنز طبی	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست.
14	سمعک	سمعک: جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک برای هر دو گوش
15	دندانپزشکی	دندانپزشکی: هزینه های دندانپزشکی شامل کشیدن، ترمیم، درمان، ریشه، جرم گیری و بروساژ، روکش و جراحی لثه (به استثناء اعمال زیبایی)
16	ناهنجاری جنین	ناهنجاری جنین: جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین
17	اروتز	اروتز: هزینه تهیه اروتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر
18	آمبولانس	درون شهری: هزینه آمولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج. برون شهری: هزینه آمولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.



افراد واجد شرایط دریافت پوشش بیمه درمان گروهی عبارتند از :

- کلیه کارکنان رسمی، قراردادی و پیمانی که به طور تمام وقت در استخدام بیمه گذار می باشند همراه تمامی افراد تحت تکفل آنها
- فرزندان پسر تا سن 22 سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل با ارائه گواهی تحصیلی تمام وقت تا سن 25 سال تمام، در مورد دانشجویان، با ارائه گواهی تحصیلی تا سن 25 سال تمام و در مورد دانشجویان پزشکی و دکترا تا سن 26 سال تمام .
- فرزندان دختر تا زمان ازدواج و یا اشتغال به تحصیل
- نوزادان از بدو تولد

سایر شرایط:

- مدت بیمه نامه درمان گروهی یک سال کامل شمسی می باشد که آغاز و پایان آن در بیمه نامه با توافق طرفین درج می گردد .
- در صورت فوت بیمه شده اصلی در مدت قرارداد، خانواده وی مشروط به پرداخت حق بیمه تا پایان قرارداد تحت پوشش می باشند.
- در صورتی که سقف سنی بیمه شدگان در مدت قرارداد به حد نصاب برسد، مشروط به پرداخت حق بیمه تا پایان قرارداد ، تحت پوشش می باشند .
- بیمه گر فقط در ابتدا یا در زمان تجدید بیمه نامه می تواند کارکنان بازنشسته و افراد تحت تکفل آنان را بیمه نماید .
- کلیه بیمه شدگان موظف به ارائه پوشش نزد بیمه گران پایه نظیر تامین اجتماعی ، خدمات درمانی و... می باشند .
- پوشش زایمان دارای دوره انتظار 9 ماهه می باشد .
- بیمه شدگان محترم می توانند با مراجعه حضوری به شعب و نمایندگان دسراسر کشور یا ارائه کارت ملی در مراکز آنلاین که در سایت بیمه گر اعلام گردیده است از خدمات مراکز طرف قرارداد استفاده نمایند .

استثنائات:

در بیمه درمان تکمیلی مواردی هست که جبران هزینه های درمان و معالجه آنها در تعهد بیمه گر نبوده و به عبارت دیگر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد، این موارد تحت عنوان استثنائات به شرح زیر است:

1- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.

- ۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- ۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج.
- ۴- ترک اعتیاد.
- ۵- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.
- ۶- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.
- ۷- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.
- ۸- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تأیید مراجع ذیصلاح.
- ۹- فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ۱۰- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۱- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۲- هزینه های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار.
- ۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۴- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
- ۱۵- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.
- ۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- ۱۷- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آنها را اعلام نکرده است.

