

## مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام بیمه درمان تکمیلی اعضاء اتحادیه صنف پلاستیک و پلیمری

- کپی جواز معتبر
- کپی از لیست تامین اجتماعی تیرماه ۱۳۹۹
- کپی صفحه اول دفترچه بیمه معتبر بیمه شده اصلی و کلیه زیر مجموعه ها (تامین اجتماعی، بیمه سلامت، خدمات درمانی و ...)
- کپی کارت ملی بیمه شده اصلی و کلیه زیرمجموعه ها
- کپی صفحه اول و دوم شناسنامه بیمه شده اصلی و کلیه زیرمجموعه ها
- شماره همراه بیمه شده اصلی
- شماره حساب بیمه شده اصلی، شبا و نام بانک

حق بیمه ماهانه	حق بیمه سالانه
* گروه سنی ۰ تا ۶۰ سال: ۲,۰۷۰,۰۰۰ ریال	۲۴,۸۴۰,۰۰۰ ریال
* گروه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال: ۳,۱۱۰,۰۰۰ ریال	۳۷,۳۲۰,۰۰۰ ریال
* گروه سنی ۷۱ به بالا: ۴,۱۵۰,۰۰۰ ریال	۴۹,۸۰۰,۰۰۰ ریال

با توجه به درخواست ریاست محترم اتحادیه جناب آقای مهندس درخشان پور، با موافقت بیمه ایران تسویه حق بیمه از پرداخت به صورت نقدی به پرداخت در ۶ قسط متوالی با ارائه چک امکان پذیر می باشد. (ارائه چک الزامیست)

ردیف	نام تعهد	عنوان پوشش	حداکثر تعهدات	فرانشیز (درصد)		
				بیمه شده اصلی	تحت تکفل	غیر تحت تکفل
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	هزینه های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) ، رادیوتراپی ، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره : اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی ، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستانها به جز زایمان	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۲	جراحی های تخصصی	اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز ( با احتساب بند ۱). درمان و داروی بیماران خاص و صعب العلاج از محل تعهد هزینه های بیمارستانی قابل پرداخت می باشد ( بجز داروهای خوراکی در موارد غیر بستری ).	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۳	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۲ جدول حاضر معادل سقف جراحی های تخصصی می باشد		۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۴	درمان و داروی بیماران خاص	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری ، طبق تعریف وزارت محترم بهداشت از محل سقف تعهد اعمال جراحی تخصصی	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۵	زایمان	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۶	پاراکلینیک گروه ۱ - تصویربرداری	هزینه های پاراکلینیک گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، انواع آسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل آسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری ( سنجش تراکم استخوان )	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۷	پاراکلینیک گروه ۲ - تست ها و نوارها و ...	هزینه های پاراکلینیک گروه ۲ شامل : انواع اندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکو کاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند ( اسپرومتری و PFT و ... ) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG, NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم ( مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پانکامتری ، پنتاکم و ... ) ، خدمات تشخیصی گوش ( مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ... )	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۸	پاراکلینیک گروه ۳ - آزمایش ها	هزینه های پاراکلینیک گروه ۳ ( آزمایش ها ) مانند : خدمات آزمایشگاهی ( به استثنای مارکرها های جنینی ) ، پاتولوژی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی ( به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین )	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۹	پاراکلینیک گروه ۵ - توان بخشی	هزینه های پاراکلینیک گروه ۵ ( توان بخشی ) : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۱۰	جراحی های مجاز سرپایی	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۱۱	رفع عیوب انکساری چشم راست	حیران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم راست مانند لیزیک ، لازک ، PRK ، RK ، PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان ( طبق فاکتور رسمی و معتبر ) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دوربینی به	۲۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰

ردیف	نام تعهد	عنوان پوشش	حداکثر تعهدات	فرانشیز (درصد)		
				بیمه شده اصلی	تحت تکفل	غیر تحت تکفل
۱۱	رفع عیوب انکساری چشم راست	علاوه نصف آستیگمات ( ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد .	۲۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۱۲	رفع عیوب انکساری چشم چپ	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم چپ مانند لیزیک ،لازک ، RK ، PRK PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنيه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان ( طبق فاکتور رسمی و معتبر ) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات ) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد .	۲۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰
۱۳	اوروتز	هزینه ی خرید اوروتز ( طبق تعریف وزارت محترم بهداشت ) که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. ( فهرست و تعرفه انواع اوروتز سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد ) .	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۲۰