

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۳۹۲/۰۳/۰۶

اطلاعیه سازمان نظام صنفی رایانه‌ای کشور در خصوص بیمه تکمیلی درمان

در راستای تلاش دبیرخانه سازمان نظام صنفی رایانه‌ای کشور برای تهیه بهترین نرخ و شرایط بیمه تکمیلی درمان برای اعضای سازمان در سراسر کشور، دو طرح ذیل از کارگزاری آارات یاریگر (بیمه دانا) خریداری و برای ثبت نام اعضای محترم در هر یک از طرح‌ها به صورت دلخواه، ارائه می‌گردد.

بدین منظور توجه اعضای محترم را به موارد ذیل جلب می‌نماید:

تاریخ آغاز پوشش‌های بیمه‌ای از ۱۳۹۲/۲/۲۵ می‌باشد. بنابراین کلیه اعضای محترمی که قرارداد قبلی ایشان در تاریخ مذکور به پایان رسیده و نیز ثبت نام‌کنندگان جدید، قابلیت ارائه مدارک هزینه خود از تاریخ مذکور و دریافت خسارت را خواهند داشت.

مهلت ثبت نام تا تاریخ ۱۳۹۲/۴/۱ می‌باشد. با این حال امکان ثبت نام در میانه قرارداد نیز برای ثبت نام گروه‌های تحت نام یک شرکت و سازمان‌های استانی وجود دارد.

تسهیلات ویژه طرح‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

- حذف دوره انتظار برای تمامی بیمه‌شدگان قدیم و جدیدالورود
- حذف دوره انتظار زایمان
- عدم افزایش حق بیمه برای بیمه‌شدگان بالای ۶۰ سال
- عدم افزایش حق بیمه برای کلیه افراد تحت تکفل و وابسته

نحوه ثبت نام:

۱. درج اطلاعات بیمه‌شدگان در فایل اکسل پیوست و ارسال آن به نشانی پست الکترونیکی

araratyarigar@gmail.com

۲. ارسال معرفی‌نامه سازمان نظام صنفی رایانه‌ای استان (در صورت عدم ارسال این معرفی‌نامه، این مدرک توسط کارگزاری از دبیرخانه اخذ خواهد شد و در صورت عدم ارائه آن، از لیست بیمه‌شدگان حذف می‌گردد)

۳. ارسال چک‌های اقساط حق بیمه (با هماهنگی کارگزار)

۴. در روزهای آینده با راه‌اندازی سامانه اینترنتی ثبت نام، بیمه‌شدگان می‌توانند ثبت نام خود را از طریق سامانه اینترنتی انجام دهند.

نحوه دریافت خسارت:

الف- دریافت معرفی‌نامه جهت ارائه به مراکز درمانی: بیمه‌شدگان می‌توانند با مراجعه به شعب بیمه دانا و یا بوسیله کارگزاری آارات یاریگر، معرفی‌نامه را دریافت نمایند. در این صورت، بیمه‌شدگان محترم صرفاً فرانشیز خدمات درمانی خود را خواهند پرداخت.

مدارک لازم برای صدور معرفی‌نامه: دستور پزشک، کپی کارت درمان و صفحه اول دفترچه بیمه

ب- در صورت مراجعه بدون معرفی‌نامه به مراکز درمانی: بیمه‌شدگان می‌توانند با مراجعه به شعب بیمه دانا و یا کارگزاری آارات یاریگر و ارائه مدارک زیر، خسارت خود را دریافت نمایند.

مدارک لازم: کپی کارت درمانی، اصل قبوض پرداختی، اصل دستور پزشک، رونوشت پرونده جراحی، عکس رادیولوژی، کپی نتیجه آزمایش/سونوگرافی/...

نوع	ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات طرح اول (ریال)	حداکثر تعهدات طرح دوم (ریال)	واحد	توضیحات	
درمان	۱	هزینه بیمارستانی	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	نفر	به شرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز (یا بیشتر از ۶ Day Care جراحی محدود ساعت بستری)، آنژیوگرافی قلب، هزینه عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن	
	۲	جراحی‌های تخصصی	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	نفر	عمل جراحی قلب، مغز اعصاب (به استثناء ستون فقرات)، پیوند کلیه، مغز استخوان، کبد و ریه	
	۳	زایمان و سزارین	۱۲.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	نفر	تعهد بیمه‌گر برای هزینه زایمان شامل فقط فرزند اول الی سوم بیمه شده می‌باشد	
	۴	هزینه‌های پاراکلینیکی (۱)	۴.۰۰۰.۰۰۰	۷.۰۰۰.۰۰۰	نفر	انواع اسکن، انواع سی‌تی‌اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، رادیوتراپی، ام‌آر‌آی، انواع آندوسکوپی و اکوکاردیوگرافی	
	۵	هزینه‌های پاراکلینیکی (۲)	۳.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰	نفر	شامل تست ورزش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز و آنژیوگرافی چشم	
	۶	هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی و بدون بستری	۳.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰	نفر	مانند شکستگی‌ها، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم)	
	۷	خدمات آزمایشگاهی	۲.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰	نفر	شامل خدمات آزمایشگاهی، رادیوگرافی (رادیولوژی)، نوار قلب و فیزیوتراپی	
	۸	لیزیک	۴.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰	نفر	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای هر چشم) بدون بستری؛ چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر (قبل از عمل) «چهار دیوپتر» یا بیشتر باشد	
	۹	هزینه‌های آمبولانس	داخل شهر	۵۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰	نفر	و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان می‌گردد
			خارج شهر	۱.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰	نفر	
۱۰	فرانشیز	%۱۰	%۱۰	نفر	کلیه بندها		

حق بیمه قابل پرداخت		
طرح ۲	طرح ۱	درمان گروهی به ازای هر نفر ماهانه
۲۲۰.۰۰۰ ریال	۱۴۸.۰۰۰ ریال	

نوع	ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات (ریال)	واحد	توضیحات
عمر و حادثه	۱	فوت و نقص عضو به هر علت	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	نفر	-
	۲	فوت و نقص عضو ناشی از حادثه	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	نفر	-

حق بیمه قابل پرداخت: ۱۸۲.۰۰۰ ریال که در ابتدای قرارداد پرداخت خواهد شد.

برای کسب هرگونه اطلاعات بیشتر در مورد شرایط بیمه و نحوه ثبت نام می‌توانند با شماره‌های شرکت آراارات یاریگر (۸۸۳۰۲۲۳۹، ۸۸۸۴۹۵۰۲ و ۸۸۳۱۶۶۲۶) تماس حاصل فرمایند.