



شرایط عضویت و اعلام تعرفه های جدید طرح بیمه سال ۱۴۰۴

شرایط عضویت در طرح بیمه درمانی تکمیلی انجمن

- ۱- برخورداری از یکی از بیمه های پایه (سلامت، تامین اجتماعی، خدمات درمانی)
- ۲- عضویت در انجمن صنفی دریانوردان تجاری ایران

مدارک مورد نیاز

ارسال مدارک زیر به شماره واتساپ ۰۹۹۱۹۷۶۷۶۶۲ و یا آدرس ایمیل office@imm-syndicate.com تا تاریخ ۳۱ خرداد ۱۴۰۴

- ۱- تصویر کارت ملی، تصویر شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل و همچنین تصویر برگ اول دفترچه بیمه شده اصلی
- ۲- شماره موبایل، آدرس محل سکونت
- ۳- اطلاعات بانکی به نام بیمه شده اصلی شامل: نام بانک، شماره حساب، شماره شبا و کد شعبه بانکی
- ۴- فیش پرداخت به مبلغ ۱۱۸,۸۰۰,۰۰۰ ریال به ازای هر نفر به شماره حساب 5282169581 و یا شماره شبا IR550120020000005282169581 به نام انجمن صنفی دریانوردان تجاری ایران نزد بانک ملت (پس از دریافت فیش های پرداخت، رسید رسمی صادر و برای متقاضیان ارسال خواهد شد).

توجه: این وجه بابت تعهد بیمه گذار به بیمه گر و بر اساس تعرفه های مورد توافق در طرح می باشد و به هیچ وجه انجمن از این مبلغ و تراکنش های مرتبط با آن، ذینفع نمی باشد.

لازم به ذکر است کل مبالغ پرداختی عیناً و به صورت یکجا به حساب شرکت بیمه گر (بیمه ایران) واریز خواهد شد. بعد از اتمام نهایی مهلت پرداخت و ارسال مبالغ به حساب بیمه ایران، برای هریک از بیمه گذاران و اعضای تحت تکفل کارت بیمه درمانی ایران صادر خواهد شد و دریانوردان می توانند از آغاز طرح از تسهیلات و خدمات مورد اشاره در طرح طبق ضوابط بیمه ایران برخوردار باشند و شرکت بیمه مذکور متعهد به ارائه خدمات بیمه درمانی طبق تعرفه های طرح به دارندگان کارت که در طول یکسال خواهد بود، می باشد. این بیمه نامه از اول خرداد ۱۴۰۴ فعال می باشد.



جدول خدمات :

ارقام به ریال - واحد نفر

ردیف	عنوان	شرح تعهدات	سقف تعهدات
۱	هزینه های بیمارستانی (تعهد پایه)	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیو تراپی، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	آمبولانس داخل شهر	هزینه های آمبولانس داخل شهر 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	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	آمبولانس خارج شهر	هزینه های آمبولانس خارج شهر 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	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	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 اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱).	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	درمان و داروی بیماران خاص	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری، طبق تعریف وزارت محترم بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۵ جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی می باشد			۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	زایمان	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	نازایی و ناباروری	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن، IVF، GIFT، ZIFT، UI	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	پاراکلینیک گروه ۱	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکای هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	پاراکلینیک گروه ۲	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی، 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) الکتروناسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پکی متری، پنتاکم و ...) خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و ...)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	پاراکلینیک گروه ۳	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (۳ آزمایش ها): خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی)، پاتولوژی، تستهای آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰



۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل : اکوی قلب جنین ، مارکرهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین	پاراکلینیکی گروه ۴	۱۱
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی): فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	پاراکلینیکی گروه ۵	۱۲
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	پاراکلینیکی گروه های ۱ تا ۵ (تجمیعی)	۱۳
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	جراحی های مجاز سرپایی	۱۴
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستر ی	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	۱۵
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی ، جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی)	دندان پزشکی	۱۶
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی ، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	عینک	۱۷
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک ،لازک، PRK ، PHAKIC .RK 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 که به تشخیص پزشک معتمد بیم هگر 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 . برای هر چشم نصف سقف مندرج	رفع عیوب انکساری دو چشم	۱۸
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	سمعک	۱۹
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	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)	اوروتز	۲۰
۹,۹۰۰,۰۰۰	حق بیمه (ریال)		