

طرح های پیشنهادی بیمه گستر ، مراحل استعلام نرخ تا صدور بیمه تکمیل درمان گروهی

نکته : در برخی شرکتها این رویه ممکن است مقداری متفاوت باشد

۱) نامه درخواست استعلام نرخ از سمت شرکت متقاضی روی سربرگ ، عینا و دقیقا طبق مشخصات ذیل :

نکته : از تغییر در فرمت بهره‌ییزید و کلیه اطلاعات خواسته شده را تکمیل فرمایید در غیر این صورت امکان رسیدگی وجود ندارد.

شرکت محترم کارگزاری رسمی بیمه سانا حامی کد ۱۹۶۰

با سلام

احتراما شرکت با شناسه ملی کد اقتصادی و شماره ثبت بطور کلی دارای تعداد پرسنل طبق آخرین لیست بیمه تامین اجتماعی میباشد که برای تعداد از آنها (اعضا اصلی) به همراه تعداد افراد تحت تکفل ، مجموعا (اصلی و تحت تکفل) به تعداد نفر درخواست استعلام نرخ بیمه تکمیل درمان را دارد ، خواهشمند است در خصوص اعلام نرخ و شرایط از شرکت بیمه مطبوع خود دستورات و اقدامات لازم را مبذول فرمایید.

اطلاعات تکمیلی (الزامی):

میانگین سنی اعضا :

موضوع فعالیت شرکت : موضوع فعالیت شرکت میباشد.

سابقه بیمه تکمیلی شرکت : شرکت طی تاریخ ... تا نزد شرکت بیمه دارای بیمه تکمیل درمان برای تعداد نفر بوده است.

مهر و امضا شرکت

نکته: طرح های پیشنهادی بیمه گستر نیز پایین همین دستوراتعمل میباشد در صورت درخواست طرح دیگری بجز طرح های پیشنهادی بیمه گستر اعلام نماید.

۲) رسیدگی و اعلام نرخ توسط شرکت بیمه و کارگزاری به متقاضی

۳) در صورت موافقت متقاضی : مجدداً نامه درخواست **صدور قرارداد** از سمت شرکت متقاضی روی سربرگ ، عیناً و دقیقاً طبق مشخصات ذیل:

نکته : از تغییر در فرمت بیهیزید و کلیه اطلاعات خواسته شده را تکمیل فرمایید در غیر این صورت امکان رسیدگی وجود ندارد.

شرکت محترم کارگزاری رسمی بیمه سانا حامی کد ۱۹۶۰

شرکت محترم بیمه (نام شرکت بیمه مورد نظر)

با سلام

احتراماً شرکت با شماره ثبت در خصوص نامه شماره (شماره نامه قبلی) درخواست صدور قرارداد برای طرح شماره بیمه تکمیل درمان (شماره یا نام طرح مورد تقاضا) را دارد خواهشمند است در این خصوص دستورات لازم را مبذول فرمایید.

مدارک پیوست :

۱) فایل اکسل اعضا روی سی دی (طبق نمونه دریافتی از شرکت بیمه)

۲) آخرین لیست بیمه تامین اجتماعی تایید شده

۳) در صورتی که شرکت قبلاً بیمه تکمیل داشته است : لیست افراد دارای بیمه در قرارداد قبلی ممهور به مهر شرکت بیمه فوق جهت حذف دوره انتظار

مهر و امضا شرکت

۴) تنظیم و ارسال قرارداد توسط شرکت بیمه به متقاضی جهت امضا

۵) امضای قرارداد توسط متقاضی و ارسال آن به شرکت بیمه

۶) پرداخت حق بیمه طبق شرایط اعلامی (نقد - اقساط)

طرح های پیشنهادی شرکت کارگزاری رسمی بیمه سانا حامی کد ۱۹۶۰ (بیمه گستر)

(ارقام به ریال)

ردیف	شرح پوششها	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۲	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۳	آمبولانس	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	
۴	زایمان	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	
۵	هزینه های درمان نازایی و ناباروری	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	
۶	پاراکلینیکی گروه اول	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
۷	پاراکلینیکی گروه دوم	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	
۸	خدمات آزمایشگاهی (تشخیصی)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
۹	انواع ویزیت ، دارو و خدمات اورژانس	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	
۱۰	دندانپزشکی	*	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۱	سمعک	*	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	
۱۲	جراحی های مجازسرپایی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۳	عینک طبی یا لنز تماسی طبی	*	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۴	رفع عیوب انکساری چشم	*	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	

شرح تعهدات

عنوان پوشش	شرح پوشش
بستری، جراحی عمومی	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care
جراحی های تخصصی	جبران هزینه های اعمال جراحی مهم مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، شیمی درمانی، رادیوتراپی و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز با احتساب ردیف 1
آمبولانس	هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی -درمانی طبق دستور پزشک معالج
زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
درمان نازایی و ناباروری	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IVF، GIFT، ZIFT، IUI، میکرو اینجکشن و
پارا کلینیکی 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
پارا کلینیکی 2	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب)، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی 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)
آزمایشگاهی	جبران هزینه های خدمات آزمایشات تشخیصی - پزشکی شامل پاتولوژی، ژنتیک پزشکی و تست های آلرژیک و فیزیوتراپی
ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور، صرفاً مزاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس (غیر بستری)
دندانپزشکی	هزینه های سرپایی یا بستری خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به جز ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی و موارد زیبایی)
سمعک (دوگوش)	خرید سمعک (دو گوش)
جراحی های سرپایی	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
عینک و لنز طبی	جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز طبی
رفع عیوب انکساری دو چشم	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد