



Hi Darman

های درمان؛

تجربهای متفاوت از بیمه‌های درمان

راهکار بیمه تکمیلی گروهی

«های درمان»



های درمان

نماینده رسمی بیمه آسماری و SOS

کد ۱۴۰۱



Hi Darman



## فهرست مطالب

۳	معرفی «های درمان»
۳	خدمات و مزایای «های درمان»
۵	مشتریان «های درمان»
۶	طرح‌های آماده بیمه تکمیلی بیمه آسماری
۸	مزایا و ویژگی‌های طرح‌ها
۸	شرایط استفاده از طرح‌ها
۹	نحوه خریداری طرح‌های بیمه تکمیلی





Hi Darman



## معرفی «های درمان»

های درمان اولین پلتفرم تخصصی بیمه‌های درمان تکمیلی شرکتی در کشور است که به فروش و ارائه خدمات پس از فروش بیمه‌های تکمیلی گروهی می‌پردازد.

برند های درمان به عنوان نماینده رسمی شرکت **بیمه آسماری** و سهامدار عمده آن، **SOS**، با کد نمایندگی **۱۴۰۱** فعالیت می‌کند و برای همه شرکت‌ها حتی با تعداد کمتر از ۵۰ نفر امکان فروش بیمه تکمیلی را فراهم کرده است.

موضوع بیمه تکمیلی همواره یکی از دغدغه‌های مهم شرکت‌ها و پرسنل آن‌ها بوده است. اغلب بیمه‌ها به دلیل ریسک بالا به گروه‌های کمتر از ۲۰۰ نفر خدمات و پوشش‌های بیمه تکمیلی مناسبی ارائه نمی‌کنند. با توجه به تغییرات مدیریتی و سیاست‌های شرکت‌های بیمه، آیین‌نامه‌ها و همین‌طور پیچیدگی قراردادهای بیمه تکمیلی، انتخاب بهترین شرکت بیمه در زمینه خدمات بیمه درمان تکمیلی امر دشواری است.

تیم های درمان با تجربه چندین ساله خود در بازار بیمه و به ویژه بیمه‌های تکمیلی، در انتخاب بهترین بیمه درمان در کنار شرکت‌ها است. فروش بیمه تکمیلی نقطه آغاز همکاری و ارائه سایر خدمات های درمان به شرکت‌ها است. در ادامه راهکار بیمه تکمیلی گروهی های درمان برای شرکت‌هایی با تعداد ۵۰ تا ۲۰۰ نفر مشاهده می‌شود.

## خدمات و مزایای «های درمان»

های درمان خدمات خود را بدون هیچ هزینه‌ای از جانب شرکت شما انجام می‌دهد. هزینه این خدمات از کارمزد فروش بیمه تکمیلی از شرکت بیمه دریافت می‌گردد. با توجه به قوانین بیمه مرکزی، شرکت‌های بیمه مجاز به ارائه قیمت پایین‌تر به مشتریان خود به صورت مستقیم نیستند. های درمان ارائه دهنده صفر تا صد خدمات بیمه تکمیلی شرکتی به شرح زیر است:

### ۱. مشاوره تخصصی، استعلام حق بیمه و عقد قرارداد



- مشاوره تخصصی در خصوص انتخاب بهترین شرکت بیمه برای انجام امور بیمه تکمیلی
- مشاوره جهت انتخاب مناسب‌ترین پوشش‌ها و سقف تعهدات با توجه به نیاز پرسنل هر شرکت
- مشاوره در راستای بررسی شرایط و عقد قراردادهای بیمه تکمیلی
- استعلام حق بیمه در کوتاه‌ترین زمان و اخذ مناسب‌ترین قیمت، خدمات و پوشش‌ها از شرکت‌های بیمه





Hi Darman



## ۲. پشتیبانی بیمه‌شدگان



- پشتیبانی و پاسخگویی به سوالات بیمه‌شدگان شرکت در مورد بیمه تکمیلی و پرونده‌های خسارت به صورت آنلاین و تلفنی توسط کارشناسان های درمان
- آموزش بیمه درمان تکمیلی به صورت گام به گام به بیمه‌شدگان شرکت به صورت حضوری/ مجازی
- بررسی و اعلام نواقص مدارک خسارت به بیمه‌شدگان

## ۳. پرداخت سریع خسارت‌ها



- تضمین واریز هزینه پرونده‌های خسارت غیر بیمارستانی در کمتر از ۷ روز کاری (حدود ۸۰٪ مدارک)
- تضمین واریز هزینه پرونده‌های خسارت دندانپزشکی و دارو در ۱۰ روز کاری (حدود ۱۵٪ مدارک)
- تضمین واریز هزینه پرونده‌های خسارت بیمارستانی در کمتر از ۲۰ روز کاری (کمتر از ۵٪ مدارک)

## ۴. امکان مشاهده آنلاین وضعیت پرونده‌های خسارت



- امکان مشاهده آنلاین وضعیت پرونده‌های خسارت توسط هر بیمه‌شده در پرتال شامل زمان و مبلغ واریز و همینطور جزئیات هر پرونده

## ۵. مراکز طرف قرارداد گسترده و معرفی نامه آنلاین



- امکان استفاده از ۳۰۰۰ مرکز درمانی تراز اول طرف قرارداد با **SOS** در سراسر کشور به صورت آنلاین تنها با ارائه کد ملی و بدون نیاز به پرداخت هزینه درمان به آن مراکز





Hi Darman



۶. کاهش دغدغه شرکت‌ها



- کاهش دغدغه شرکت‌ها به خصوص مدیریت سرمایه‌های انسانی در حوزه بیمه درمان تکمیلی پرسنل شرکت
- جمع‌آوری مدارک خسارت بیمه‌شدگان از محل شرکت به صورت منظم
- سادگی فرآیندهای خرید، عقد قرارداد\*، صدور بیمه‌نامه و دریافت خسارت با همکاری کارشناسان **های درمان**
- \* قراردادهای سه جانبه میان مشتری (بیمه‌گذار)، شرکت بیمه (بیمه‌گر) و **های درمان** (شبکه فروش) منعقد می‌گردد.

## مشتریان «های درمان»

**های درمان** مفتخر است که به شرکت‌ها و سازمان‌های زیادی در سراسر کشور خدمات بیمه درمان تکمیلی ارائه می‌نماید. این شرکت‌ها از تعداد ۱۵ تا ۴ هزار نفر را شامل می‌گردند. بی‌شک تمامی این مشتریان برای ما ارزشمند هستند اما در ادامه تنها برخی از مشتریانی که شاید شناخته‌شده‌تر باشند معرفی می‌گردند.



www.hidarman.com  
info@hidarman.com



۰۲۱۲۲۵۱۴۷۸۸  
۰۹۲۲۹۹۲۶۱۵۰



تهران، شمس آباد، هروی، خیابان جعفری،  
پلاک ۲۰، واحد ۳





Hi Darman



## طرح‌های آماده بیمه تکمیلی بیمه آسماری

های درمان به عنوان نماینده بیمه آسماری، طرح‌های بیمه تکمیلی این شرکت را مطابق دو جدول زیر عرضه می‌کند.

جدول ۱ - پوشش‌های پایه بیمه درمان تکمیلی آسماری (واحدها به ریال است)

پوشش	شرح	برنزی	نقره‌ای	طلایی	پلاتینی	پلاتینی پلاس
بستری عمومی	هزینه‌های بستری، جراحی در مراکز جراحی محدود و DAY CARE	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی‌های تخصصی	هزینه‌های جراحی تخصصی شامل شیمی درمانی - رادیوتراپی - اعمال جراحی مرتبط با سرطان - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات - گامانایف قلب - پیوند ریه - پیوند کلیه - پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
زایمان	هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
پارا کلینیکی ۱	انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
پارا کلینیکی ۲	آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی، اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ تست ورزش، آنالیز بیس میکرو، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی، هدایت عصبی (EMG-NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی و پروتو پزشکی چشم: اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی‌های سرپایی	اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی‌ها، دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوبسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
آزمایشگاهی	آزمایش‌های تشخیصی پزشکی: پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
رفع عیوب انکساری دو چشم	لیزیک و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
آمبولانس درون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰
آمبولانس برون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن برون شهری	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۱,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه پوشش‌های پایه برای هر نفر با فرانشیز ۱۰٪		۷,۹۰۰,۰۰۰	۸,۶۰۰,۰۰۰	۹,۵۰۰,۰۰۰	۱۱,۷۰۰,۰۰۰	۱۵,۵۰۰,۰۰۰





جدول ۱ شامل پوشش‌های پایه طرح‌های بیمه آسماری می‌گردد. هر شرکت قادر خواهد بود برای پرسنل خود یکی از ۵ طرح فوق را انتخاب نماید. فرانشیز کلیه پوشش‌های جدول فوق ۱۰٪ است. در هر ردیف سقف تعهد بیمه آسماری از هر پوشش به ریال درج شده است. حق بیمه سالانه هر نفر نیز در سطر آخر جدول قابل مشاهده است.

علاوه بر پوشش‌های فوق، دو پوشش مهم و پرکاربرد دیگر یعنی ویزیت و دارو و دندانپزشکی به صورت مجزا، تحت عنوان پوشش‌های اضافی قابلیت تهیه توسط شرکت‌ها را دارد. جدول ۲ سقف تعهد و حق بیمه این دو پوشش در طرح‌های مختلف را نشان می‌دهد. فرانشیز این دو پوشش در این طرح‌ها ۳۰٪ است.

در صورتی که شرکتی طرح خاص با سقف تعهدات و پوشش‌های دیگری در نظر داشته باشد می‌تواند آن را برای استعلام قیمت به کارشناسان **های درمان** ارسال کرده و طی ۲ روز کاری حق بیمه مورد به ایشان اعلام می‌گردد. لازمه انتخاب طرح خاص به جز ۵ طرح این جدول‌ها این است که تعداد بیمه‌شدگان شرکت بیش از ۵۰ نفر باشد. پوشش دیگری نیز به نام «گرامت روزانه» قابلیت اضافه شدن به پوشش‌های زیر را دارد که به ازای هر شب بستری در بیمارستان علاوه بر جبران هزینه‌های بستری، به مبلغ ۳۰۰ هزار تومان به بیمه‌شده به عنوان گرامت توسط بیمه پرداخت می‌شود. حق بیمه این پوشش به ازای هر نفر سالانه ۱۲۰ هزار تومان است و مخصوص افراد زیر ۶۰ سال است.

جدول ۲- پوشش‌های اضافه بیمه درمان تکمیلی آسماری (واحدها به ریال است)

پوشش	شرح	برنزی	نقره‌ای	طلایی	پلاتینی	پلاتینی پلاس
ویزیت - دارو	هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، فرانشیز دارو و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق- سرم درمانی- فرانشیز ۳۰٪	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
دندانپزشکی	هزینه‌های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرم‌گیری، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان- فرانشیز ۳۰٪	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه پوشش‌های اضافه برای هر نفر با فرانشیز ۳۰٪		۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۴۰۰,۰۰۰	۵,۶۰۰,۰۰۰	۶,۹۰۰,۰۰۰	۸,۳۰۰,۰۰۰

\* مبالغ جداول فوق حق بیمه خالص است که میزان ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده به آن اضافه خواهد شد.

\* امکان ارائه تخفیف به شرکت‌های با تعداد نفرات بالا و همچنین با سابقه خسارت مناسب وجود دارد.

\* لازم به ذکر است که کلیه هزینه‌های بیماری کرونا اعم از تست‌های اولیه، آزمایش‌های تخصصی، هزینه‌های دارویی و بیمارستانی در کلیه طرح‌های فوق پوشش داده می‌شود.





Hi Darman



## مزایا و ویژگی‌های طرح‌ها

### • امکان انتخاب دو طرح برای شرکت‌های با بیش از ۵۰ نفر بیمه شده:

در صورتی که تعداد یک شرکت (شامل بیمه‌شدگان اصلی و افراد تحت تکفل) بالای ۵۰ نفر باشد، آن شرکت می‌تواند دو طرح را برای بیمه‌شدگان خود انتخاب نماید؛ در این صورت بیمه‌شدگان به تشخیص خود می‌توانند طرح اول یا طرح دوم را انتخاب نمایند.

### • امکان اعلام نرخ برای طرح درخواستی شرکت‌های با بیش از ۵۰ بیمه‌شده:

در صورتی که تعداد متقاضیان یک شرکت بیش‌تر از ۵۰ نفر باشد، این شرکت می‌تواند طرح درمانی موردنظر خود را با سقف تعهدات و پوشش‌های مختلف، جهت بررسی و استعلام نرخ به **های درمان** ارائه نماید. کارشناسان **های درمان** طی ۲ روز کاری قیمت طرح درخواستی را به مشتری اعلام خواهند کرد.

### • عدم نیاز به چکاپ و آزمایش اولیه جهت بیمه شدن:

بیمه‌شدگان هر شرکت می‌توانند بدون نیاز به هر گونه چکاپ پزشکی و آزمایش اولیه در شرکت بیمه آسماری بیمه شوند. در حال حاضر برخی از شرکت‌های بیمه برای بیمه کردن شرکت‌هایی با پرسنل زیر ۵۰ نفر از آن‌ها آزمایش سلامت گرفته و در صورت وجود بیماری یا عارضه قبلی ایشان را تحت پوشش قرار نمی‌دهند.

### • امکان بیمه کردن افراد تحت تکفل پرسنل:

پرسنل هر شرکت بیمه‌شدگان اصلی محسوب می‌شوند. این پرسنل در صورت تمایل می‌توانند همسر، فرزند و پدر و مادر تحت تکفل خود را نیز تحت پوشش قرار دهند. لازم به ذکر است که حق بیمه این افراد نیز مشابه بیمه‌شدگان اصلی است و به جز شرط سنی که در ادامه توضیح داده شده است، افزایش نرخ دیگری وجود ندارد.

## شرایط استفاده از طرح‌ها

### • بیمه پایه:

برخورداری از بیمه‌گر پایه (خدمات درمانی، تأمین اجتماعی و...) و ارائه لیست بیمه مربوطه الزامی است. همچنین می‌بایست حداقل ۵۰٪ از لیست بیمه پایه هر شرکت متقاضی خرید بیمه تکمیلی باشند.







Hi Darman



### • حداقل تعداد بیمه شدگان:

حداقل تعداد بیمه شدگان در قرارداد بیمه تکمیلی مربوط به هر شرکت می‌بایست ۱۵ نفر با احتساب پرسنل (بیمه شدگان اصلی) و افراد تحت تکفل ایشان (همسر، فرزند، پدر و مادر) باشد.

### • فرانشیز:

فرانشیز (سهم پرداختی توسط بیمه شده) تمامی پوشش‌های پایه ۱۰ درصد و پوشش‌های اضافی ۳۰ درصد است. در صورت تمایل به تغییر فرانشیز پوشش‌ها، این کار با تغییر حق بیمه برای شرکت‌های بالای ۵۰ نفر امکان‌پذیر است.

### • دوره انتظار:

دوره انتظار مدتی است که بیمه شده طی آن نمی‌تواند از خدمات مربوطه استفاده نماید. دوره انتظار پوشش زایمان ۹ ماه و دوره انتظار پوشش بیماری‌های مزمن در بستری، جراحی عمومی و جراحی تخصصی ۳ ماه است. در صورتی که بیمه‌گذار سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی در هر شرکتی بوده باشد، به شرط حداکثر گذشت زمان ۳۰ روز از پایان قرارداد قبلی، دوره انتظار لحاظ نخواهد شد.

### • شرایط سنی:

حق بیمه‌های ارائه شده در جدول ۱ و ۲ مختص افراد تا سن ۶۰ سال است. حق بیمه افراد ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و افراد ۷۰ تا ۸۰ سال ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.

### نحوه خریداری طرح‌های بیمه تکمیلی

جهت تهیه و خریداری بیمه تکمیلی **آسماری** و **SOS** و یا هر گونه سوال و مشاوره در خصوص بیمه‌های تکمیلی شرکتی می‌توانید از طریق شماره‌های **۰۲۱-۲۲۵۱۴۷۸۸** و یا **۰۹۲۲۹۹۲۶۱۵۰** با کارشناسان **های درمان** تماس حاصل فرمایید.

در صورت تمایل به انتخاب پوشش‌ها و سقف تعهداتی متفاوت با جداول فوق نیز کارشناسان **های درمان** آماده ارائه مشاوره به شما بوده و طی ۲ روز کاری استعلام از شرکت بیمه انجام شده و حق بیمه طرح مورد نظر حضورتان اعلام می‌گردد.

