

طرح‌های بیمه تکمیلی شرکتی ویژه گروه‌های بالای ۱۵ نفر

سقف تعهدات سالیانه هر پوشش (ریال)					پوشش‌های پایه
طرح پلاس	طرح پلاتینی	طرح طلایی	طرح نقره‌ای	طرح برنزی	
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری عمومی هزینه‌های بستری، جراحی در مراکز جراحی محدود و DAY CARE
۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	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
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	زایمان هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی ۱ انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی ۲ آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی، اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی، هدایت عصبی (EMG-NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی و پروتو پزشکی چشم، اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های سرپایی اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی‌ها، دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌یون لیپوم، بیوسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	آزمایشگاهی آزمایش‌های تشخیصی پزشکی: پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری 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
۹,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس درون شهری مشروط به بستری شدن درون شهری
۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس برون شهری مشروط به بستری شدن برون شهری
۱۵,۵۰۰,۰۰۰	۱۱,۷۰۰,۰۰۰	۹,۵۰۰,۰۰۰	۸,۶۰۰,۰۰۰	۷,۹۰۰,۰۰۰	قیمت سالانه پوشش‌های پایه با فرانشیز ۱۰٪ (ریال)
					پوشش‌های اضافی
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت دارو ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، داروهای مجاز کشور، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق - سرم درمانی - فرانشیز ۳۰٪
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی هزینه‌های دندانپزشکی کشیدن، جرم‌گیری، بروساز، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان - فرانشیز ۳۰٪
۸,۳۰۰,۰۰۰	۶,۹۰۰,۰۰۰	۵,۶۰۰,۰۰۰	۴,۴۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	قیمت سالانه پوشش‌های اضافه برای هر نفر با فرانشیز ۳۰٪ (ریال)

- حداقل تعداد نفرات برای استفاده از طرح‌ها **۱۵ نفر** (با احتساب افراد زیرمجموعه مانند همسر و فرزندان) می‌باشد.
- برای گروه‌های بالای ۵۰ نفر امکان انتخاب بیش از ۱ طرح و همچنین ارائه طرح اختصاصی موجود می‌باشد.
- هر یک از طرح‌ها به صورت طرح پایه و یا طرح کامل (پوشش‌های پایه + پوشش‌های اضافی) قابل ارائه هستند.
- خدمات کامل از طریق شرکت SOS ارائه می‌شود و امکان دریافت معرفی‌نامه آنلاین و استفاده از **۳۰۰۰ مرکز درمانی** طرف قرارداد موجود است.
- جمع آوری کامل خسارت‌ها و تضمین واریز خسارت‌ها در **کمتر از ۱۰ روز** توسط نمایندگی ۱۴۰۱ انجام می‌شود.