

طرح های بیمه تکمیلی شرکتی ویژه گروه های بالای ۱۵ نفر

سقف تعهدات سالیانه هر پوشش (ریال)					پوشش های پایه
طرح پلاس	طرح پلاتینی	طرح طلایی	طرح نقره ای	طرح برنزی	
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری عمومی هزینه های 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	جراحی های تخصصی هزینه های 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 هزینه های 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 هسته ای
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	جراحی های سرپایی اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها، دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن یون لیوم، بیوسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	آزمایشگاهی آزمایش های تشخیصی پزشکی: پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، تست های 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 هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی 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
۱۷,۰۵۰,۰۰۰	۱۲,۸۷۰,۰۰۰	۱۰,۴۵۰,۰۰۰	۹,۴۶۰,۰۰۰	۸,۶۹۰,۰۰۰	قیمت سالانه پوشش های پایه با فرانشیز ۱۰٪ (ریال)
					پوشش های 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 هزینه های دندانپزشکی کشیدن، جرم گیری، پروتز، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان - فرانشیز ۳۰٪
۹,۱۳۰,۰۰۰	۷,۵۹۰,۰۰۰	۶,۱۶۰,۰۰۰	۴,۸۴۰,۰۰۰	۳,۳۰۰,۰۰۰	قیمت سالانه پوشش های اضافه برای هر نفر با فرانشیز ۳۰٪ (ریال)

- حداقل تعداد نفرات برای استفاده از طرح ها ۱۵ نفر (با احتساب افراد زیر مجموعه مانند همسر و فرزندان) می باشد.
- برای گروه های بالای ۵۰ نفر امکان انتخاب بیش از ۱ طرح و همچنین ارائه طرح اختصاصی موجود می باشد.
- هر یک از طرح ها به صورت طرح پایه و یا طرح کامل (پوشش های پایه + پوشش های اضافی) قابل ارائه هستند.
- خدمات کامل از طریق شرکت SOS ارائه میشود و امکان دریافت معرفی نامه آنلاین و استفاده از ۳۰۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد موجود است.
- جمع آوری کامل خسارت ها و تضمین واریز خسارت ها در کمتر از ۱۰ روز توسط نمایندگی ۱۴۰۱ انجام می شود.