اتحادیه صنف رایانه و ماشینهای اداری شیراز

اتحادیه ماشینهای اداری و رایانه‌ای

خیابان اردیبهشت / حدفاصل هفت تیر و شهید فقیهی / برج الکترونیک شیراز / طبقه پنجم / واحد ۵۷ ..... تلفکس : ۲۳۵۰۲۸۵

شماره : ۳۱/۰۲/۱۴۵۷

تاریخ : ۱۴۰۲/۱۰/۱۳

قابل توجه کلیه اعضاء محترم تحت پوشش و پرسنل شاغل در واحدهای صنفی

موضوع : بیمه درمان تکمیلی

به اطلاع می رساند اتحادیه رایانه و ماشینهای اداری شیراز پس از بررسی های به عمل آورده به منظور تهیه بهترین نرخ و شرایط بیمه تکمیل درمان نسبت به عقد قرارداد با بیمه سامان – نمایندگی درخشانیان اقدام نموده است. قابل ذکر است که جهت حمایت از حقوق اعضاء ، با پیگیری های بعمل آمده ، دوره انتظار برای همه بیمه شدگان حذف گردیده است.

تعهدات بیمه نامه و مبالغ حق بیمه بشرح ذیل قابل مشاهده می باشد.

اعضا می توانند پس از بررسی دو طرح، نسبت به انتخاب یکی از طرح ها اقدام نمایند.(طرح انتخابی سرپرست و تحت تکفل باید یکسال باشد)

شروع قرارداد: از ۱۴۰۲/۱۰/۶ الی ۱۴۰۳/۱۰/۶

شروع ثبت نام از روز شنبه شانزدهم دی ماه تا پایان وقت اداری روز چهارشنبه ۲۰ دی می باشد.

-بیمه شدگان بالای ۶۰ سال با ۵۰ درصد حق بیمه اضافی

-بیمه شدگان بالای ۷۰ سال با ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافی

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام (جهت متقاضیان جدید)

۱-معتبر بودن عضویت در اتحادیه(تصویر پروانه کسب معتبر)

۳- نامه درخواست (بامهر و امضاء) از شرکت یا فروشگاه با ذکر تعداد افراد و نوع تعرفه درخواستی

۴- آخرین لیست بیمه تامین اجتماعی ممهور به مهر اداره تامین اجتماعی یا مهر شرکت-همه افراد

۵- کپی تمام صفحات شناسنامه جهت افراد متاهل و صفحه اول شناسنامه جهت افراد مجرد

۶- کپی کارت ملی

۷-تکمیل فرم پرسشنامه سلامت برای کلیه افراد

خیابان اردیبهشت / حدفاصل هفت تیر و شهید فقیهی / برج الکترونیک شیراز / طبقه پنجم / واحد ۵۷ ..... تلفکس : ۲۳۵۰۲۸۵

شماره :

تاریـخ :

توجه : افرادی که سال گذشته بیمه بوده اند و جهت تمدید اقدام می نمایند نیازی به ارائه مدارک ندارند و تنها در صورتیکه سن بیمه شده بالای ۶۰ سال باشد و یا افرادی که پدر و مادر تحت تکفل دارند بایستی نسبت به تکمیل پرسشنامه سلامت اقدام نمایند.

لازم به ذکر است جهت تکمیل فرآیند ثبت نام، افرادی که به صورت نقدی ثبت نام می نمایند کل حق بیمه و افرادی که به صورت اقساطی ثبت نام می نمایند ، یک سوم از مبلغ کل حق بیمه را نهایتا تا روز چهارشنبه مورخ ۲۰ دی ۱۴۰۲ به شماره حساب ۰۲۱۵۸۱۹۶۶۹۰۰۴ و یا شماره کارت۶۰۳۷-۶۹۱۹-۹۰۳۵-۳۰۶۲ به نام سازمان نظام صنفی رایانه ای استان فارس نزد بانک صادرات واریز و تصویر واریزی را به همراه مدارک به اتحادیه تحویل و مابقی حق بیمه را طی دو فقره چک به تاریخ های ۱۴۰۳/۲/۱۵ و ۱۴۰۳/۶/۱۵ به اتحادیه ارائه نمایند.

- توجه داشته باشید که در صورت ارائه چک صیادی، مشخصات چک در سامانه صیاد ثبت شود. (به نام سازمان نظام صنفی رایانه ای استان فارس به شناسه ملی ۱۴۰۰۸۷۵۳۳۴۷)
- ضمنا تمامی افراد سرپرست (اصلی) مشمول بیمه عمر و حوادث قرار می گیرند و تعهدات آن بپیوست می باشد.
- تمامی مدارک می بایست **حضورا** به اتحادیه تحویل داده شود.
- **نکته مهم:** قبل از واریز وجه و صدور چک جهت تایید مبالغ حق بیمه با اتحادیه هماهنگی لازم را بعمل آورید.

با تقدیم احترام

رییس اتحادیه صنف ماشینهای اداری و رایانه شیراز

ناصر مهرتاش

شرایط بیمه نامه:

۱- بیمه نامه عمر و حوادث گروهی:

بیمه نامه عمر گروهی شامل فوت به هر علت(صرفاً برای نفرات اصلی)با سرمایه 70.000.000 :ریال

بیمه نامه حوادث گروهی شامل فوت و نقص عضو ناشی از حادثه(صرفاً برای نفرات اصلی) با سرمایه : 70.000.000ریال

در صورت فوت هر یک از بیمه شدگان اصلی بر اثر حادثه معادل 140.000.000 ریال به وراث قانونی متوفی تعلق می گیرد.

*تمامی افراد سرپرست(اصلی)از سوی سازمان مشمول بیمه عمر و حوادث گروهی قرار می گیرند که هزینه آن را سازمان پرداخت می نماید.

۲- حذف دوره انتظار برای همه بیمه شدگان

۳- امکان حذف و اضافه در طول مدت قرارداد امکان پذیر نمی باشد.

تبصره :در طول مدت بیمه نامه ، فقط افراد جدید الاستخدام با ارائه قرارداد کار و فرم استخدام و لیست تامین اجتماعی و افرادی

که در طول مدت بیمه نامه ازدواج می کنند و یا فرزند دار می شوند می توانند نسبت به ثبت نام بیمه تکمیل درمان همسر و یا فرزند خود اقدام نمایند.

۴- افرادی که اسامی آنها به هر دلیلی در لیست بیمه تامین اجتماعی شرکت نباشد، با ارائه نامه معرفی نامه از شرکت می توانند در

ابتدای قرارداد از خدمات بیمه تکمیل درمان استفاده نمایند.

۵- ارائه خدمات بستری و معرفی نامه بیمارستانی از طریق شرکت کمک رسان ایران sos در سراسر کشو ر

۶- ارائه معرفی نامه بستری در بیمارستان در کمتر از یک روز کاری

۷- امکان رویت و پیگیری حواله خسارت هر فرد بیمه شده توسط خود شخص در سایت www.si24.ir در قسمت استعلام خسارت بیمه نامه درمان

۸- مراکز طرف قرارداد(sos مرکز کمک رسان ایران)را میتوانید در لینک

https://iranassistance.com/carecenter/indexمشاهده فرمایید.

۹- امکان استفاده از بیمه نامه های اتومبیل(ثالث-بدنه)و عمر و حوادث انفرادی با اعمال **تخفیف ویژه** برای اعضا سازمان و خانواده آنها(جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانید با شماره 32290910 تماس حاصل فرمایید)

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان ۱۴۰۳-۱۴۰۲

ردیف	عنوان پوشش	طرح یک فرانشیز ۲۰٪	طرح دو فرانشیز ۲۰٪
۱	جبران هزینه های بستری،جراحی، و مراکز جراحی محدود ،Day Care تبصر ه:اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مرکز درمانی،کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از 10 سال یا بیشتر از 70 سال باشد. هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شد ه در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج.داخل شهر۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و خارج شهر ۲۰ /۰۰۰ /۰۰۰ ریال جبران هزینه های مربوط به شیمی درمانی،رادیوتراپی اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان،مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ،دیسک ستون فقرات،گامانایف،قلب،پیوند ریه،کبد،کلیه و مغز استخوان ،آنژیوگرافی قلب،آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	**جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط GIFT ZIFT JUI،میکرواینجکشن و IVF**	۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰
٤	**پاراکلینیکی ۱:** جبران هزینه های رادیوگرافی،آنژیوگرافی،عروق محیطی،آنژیوگرافی چشم سونوگرافی،ماموگرافی،انواع اسکن و سی تی اسکن ، ام آر آی، اکو، اکو کاردیوگرافی،استرس اکو، دانسیتومتری ،پزشکی هسته ای)شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ (	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
٥	**پاراکلینیکی ۲** جبران هزینه های آندوسکوپی، خدمات تشخیص قلبی عروقی شامل انواع الکتروکاردیگرافی ،انواع اکوکاردیگرافی،، تست ورزش،آنالیز پیس میکر، BBCPتبلت تست، تست آلرژی،تست تنفسی)اسپیرومتری-PFT(، خدمات تشخیص الکتروانسفالوگرافی و هدایت عصبی EMG،نوار عصب NCV،نوار مغز EEG،نوار مثانه)سیستومتری یا سیستوگرام(،شنوایی سنجی،بینایی سنجی،هولتر مانیتورینگ قلب،آنژیوگرافی چشم و تست UBT		
٦	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی،گچ گیری به همراه مواد مصرفی،آتل بندی ،ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم، بیوپسی،تخلیه کیست و لیزر درمانی	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل: آزمایش های تشخیص پزشکی،پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی ،انواع رادیولوژی، نوار قلب ، فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کار درمانی و تست های آلرژیک	از محل پاراکلینیکی ۱	از محل پاراکلینیکی ۱
۸	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری **دو چشم** در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی،آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم)درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات(3، دیوپتر یا بیشتر باشد	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه های مربوط به تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	از محل پاراکلینیکی ۱	از محل پاراکلینیکی ۱
۱۰	**دندانپزشکی و جراحی لثه به استثناء ارتودنسی،ایمپلنت،دندان مصنوعی**	۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	**جبران هزینه ها ی ویزیت و دارو)بر اساس فهرست داروها ی مجاز کشور،صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول(و خدمات اورژانس**	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	**جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی) برای هر نفر(**	۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
	حق بیمه به ازای هر نفر به صورت نقدی (ماهانه)	۳/۳۳۰/۰۰۰ ریال	۶/۳۰۰/۰۰۰ ریال
	حق بیمه به ازای هر نفر به صورت قسطی(ماهانه)	۳/۷۷۰/۰۰۰ ریال	۶/۸۰۰/۰۰۰ ریال