

## پوششهای بیمه درمان گروهی سال ۹۷-۱۳۹۶ (طرح الف-رایگان)

-موسسه تأمین درمان بسیجیان-

شماره	تعهدات	مبلغ (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE (با بیش از ۶ ساعت بستری)، تزریق داروی شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن، جراحی دیسک ستون فقرات و پیوند قریه چشم برای هر نفر	۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه جراحی تخصصی شامل جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند کلیه، پیوند کبد، ریه، مغز استخوان و کاماناباف	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر	۵۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های آمبولانس خارج شهری	۱,۰۰۰,۰۰۰

- این طرح به صورت کاملاً رایگان می باشد

- مدت انتظار مربوط به بیمه تکمیلی حذف گردیده است.

### مدارک لازم

- ۱ - اصل و کپی کارت بسیج (در صورت عدم عضویت میتوان هنگام ارائه مدارک بیمه، مراحل عضویت را طی نمود)
- ۲ - اصل و کپی شناسنامه (صفحه اول و دوم) و کارت ملی متقاضی و افراد تحت تکفل.
- ۳ - اصل و کپی دفترچه بیمه تأمین اجتماعی فرد بیمه شده اصلی همراه با افراد تحت تکفل.
- ۴ - یک قطعه عکس ۳\*۴ فرد بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل.
- ۵ - پرینت شماره شبا از حساب فرد بیمه شده اصلی.

## پوشش‌های بیمه درمان گروهی سال ۹۷-۱۳۹۶ (طرح ب)

-موسسه تأمین درمان بسیجیان-

ردیف	تعهدات	مبلغ (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE (با بیش از ۶ ساعت بستری)، تزریق داروی شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن، جراحی دیسک ستون فقرات و پیوند قریه چشم برای هر نفر	۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه جراحی تخصصی شامل جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند کلیه، پیوند کبد، ریه، مغز استخوان و کاماناباف	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های سونوگرافی و ماموگرافی و انواع اسکن و انواع سی تی اسکن و انواع آندوسکوپی و MRI و اکوکاردیوگرافی و استرس اکو، دانسیومتری، رادیوتراپی	۳,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری -PFT) ، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب ، نوار مغز ، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی و بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم	۲,۰۰۰,۰۰۰
۵	جراحی های مجاز سرپائی شامل: شکستگیها، دررفتگی، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژیون، لیپوم و بیوپسی و تخلیه کیست و لیزردرمانی (بجز زیبایی)	۲,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه های زیان اعم از طبیعی و عمل سزارین	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر	۵۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه های آمبولانس خارج شهری	۱,۰۰۰,۰۰۰

- مدت انتظار مربوط به بیمه تکمیلی حذف گردیده است.

- پوشش بیمه عمر و حوادث تا سقف ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال به صورت رایگان صادر می گردد.

### مدارک لازم

- ۱- اصل و کپی کارت بسیج (در صورت عدم عضویت میتوان هنگام ارائه مدارک بیمه، مراحل عضویت را طی نمود)
  - ۲- اصل و کپی شناسنامه (صفحه اول و دوم) و کارت ملی متقاضی و افراد تحت تکفل.
  - ۳- اصل و کپی دفترچه بیمه تأمین اجتماعی فرد بیمه شده اصلی همراه با افراد تحت تکفل.
  - ۴- یک قطعه عکس ۳\*۴ فرد بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل.
  - ۵- پرینت شماره شبا از حساب فرد بیمه شده اصلی.
  - ۶- اصل و کپی فیش واریزی به شماره حساب ۲-۸۸۷۷۴۵۶-۴۳-۱۸۵۶ شعبه انقلاب اسلامی قابل پرداخت در کلیه شعب بانک انصار سراسر کشور.
- برای هر نفر سالیانه ۹۰ هزار تومان دریافت می گردد. ضمناً بیمه شدن کلیه اعضای خانواده الزامی می باشد.