

# شرایط استفاده از خدمات بیمه ای اعضای محترم خانه کارگر استان آذربایجان شرقی

**تبصره ۱-** دوره انتظار بستری و جراحی برای زایمان و نازایی ۹ ماه و برای سایر بیماری ها ۳ ماه می باشد.

**تبصره ۲-** بیمه شدگانی که سال گذشته عضو درمان تکمیلی خانه کارگر بوده اند مشمول دوره انتظار نمی باشند

**تبصره ۳-** فرانشیز قرار داد ۲۰٪ می باشد و بیمه شدگان باید ابتدا از دفترچه درمانی تامین اجتماعی استفاده نموده و جهت دریافت مابقی هزینه تا سقف تعرفه وزارت بهداشت به شرکت بیمه امید مراجعه نمایند. در صورت استفاده از دفترچه درمانی فرانشیز کسر نخواهد شد.

**تبصره ۴-** پوشش درمان تکمیلی برای تمامی افراد تحت تکفل الزامی است و اگر بیمه شده اصلی اناث باشد در صورت متاهل بودن پوشش بیمه درمان برای شوهر و فرزندان نیز الزامی است.

**تبصره ۵-** بیمه شدگان تمدیدی دارای سابقه بیماری که سال گذشته از هزینه های بستری استفاده کرده اند. فقط مجاز به به تمدید بیمه نامه با تعهدات سال گذشته می باشد

**تبصره ۶-** عینک جزو تعهدات و پوشش های این بیمه نامه نمی باشد. **تبصره ۷-** اخذ پوشش بندهای ۱،۲،۳ باهم الزامی است

## بیمه شدگان عبارت اند:

۱- کلیه اعضای خانه کارگر که دارای کارت عضویت می باشند (متقاضیان غیر عضو نسبت به عضویت اقدام نمایند) ۲- همسر ۳- فرزندان بیمه شده اصلی ( فرزندان مونث تا زمان ازدواج

فرزندان ذکور تا سن ۲۲ سالگی و در مورد دانشجویان با ارائه گواهی نامه اشتغال به تحصیل تا سن ۲۵ سالگی و دانشجویان رشته پزشکی تا ۲۶ سالگی)

۴- والدین به شرط داشتن دفترچه درمانی از طریق بیمه شده اصلی و تحت تکفل بودن ۵. مدت اعتبار بیمه نامه درمان تکمیلی یکسال می باشد.

**حداکثر مهلت ارائه مدارک جهت دریافت هزینه های درمانی ۳ ماه از تاریخ هزینه می باشد.**

**تاریخ شروع قرارداد از اول تیر ماه به مدت یکسال می باشد و مهلت ثبت نام تا پایان مرداد ماه بوده و تمدید نخواهد شد.**

**اطلاعیه: مطابق قانون و مصوب مجلس ارائه هر گونه خدمات بیمه ای منوط به ثبت اقامتگاه اصلی بیمه گذار حقیقی در سامانه**

**املاک اسکان به نشانی [amlak.mrud.ir](http://amlak.mrud.ir) میباشد. اعضای محترم قبل از ثبت نام نسبت به تکمیل اطلاعات اقدام نمایند.**

برای خرید آنلاین بیمه نامه به وب سایت ذیل مراجعه شود:

[www.bimasi.ir](http://www.bimasi.ir)

@bimasi\_ir

**بیمه سی**

سامانه مقایسه  
و فرید آنلاین بیمه

## مدارک مورد نیاز:

الف) کپی شناسنامه ها (ب) کارت عضویت خانه کارگر  
ج) کپی کارت ملی (د) دارای سابقه فعال تامین اجتماعی  
هـ) کدپستی ثبت شده در سامانه املاک واسکان  
و) شناسه قبض برق

بیمه شدگان می توانند جهت استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی، دریافت معرفی نامه بستری و **اطلاع از مراکز طرف قرارداد آنلاین** به

آدرس: تبریز: چای کنار / روبروی شهرداری منطقه یک/ برج مشاوران/ طبقه چهارم/ واحد A  
دفتر ارتباطی بیمه امید تبریز مراجعه نمایند  
و یا با شماره تلفنهای زیر تماس بگیرند:  
۰۴۱-۳۳۳۶۷۶۰۱ - ۳۵۵۵۳۷۰۰

### تذکر مهم

شرکت بیمه امید در قبال هزینه های درمانی شامل: (بستری، جراحی، پاراکلینیکی، آزمایشگاهی و هر نوع هزینه درمانی) و نیز بیماریهایی که منشأ آنها قبل از تاریخ صدور بیمه نامه باشد هیچ گونه تعهدی نخواهد داشت و بیمه شدگان جدید با اطلاع کامل از شرایط بیمه نامه و اینکه بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل کاملاً سالم بوده و هیچ گونه سابقه بیماری، بستری و عمل جراحی در بیمارستان را ندارند نسبت به ثبت نام اقدام نموده اند.

بیمه شدگان تمدیدی که سن آنها ۶۰ الی ۷۰ سال می باشد به حق بیمه سالانه ۵۰ درصد اضافه خواهد شد.

**اعضای خانه کارگر جهت ثبت نام به آدرس های زیر مراجعه نمایند**

۰۴۱۳۵۵۵۳۷۰۰

۱) شرکت کارگزاری رسمی بیمه مستقیم بر خط آینده نگر همراه - تبریز - خیابان ارتش جنوبی - مابین میدان ساعت و چهارراه باغشمال - مجتمع ماهان - طبقه سوم - واحد ۱۳

۲) خانه کارگر تبریز  
تبریز - خیابان آذربایجان - چهارراه آخونی - روبروی مسجد طالقانی - (از ساعت ۸ صبح الی ۱۶)

۳) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان میانه  
میانه، خیابان امام روبروی جهاد دانشگاهی مجتمع تجاری جواهر طبقه دوم واحد ۲۰۳

۴) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان شستر  
بلوار بسیج روبروی سازمان تامین اجتماعی دفتر پیشخوان خدمات دولت آروین ۰۴۱۴۲۴۲۷۰۹۶ - ۰۹۳۵۹۹۶۱۴۶۴

۵) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان کلیبر  
کلیبر، خیابان فرمانداری، روبروی تامین اجتماعی ۰۹۱۴۱۲۸۹۱۹۶

۶) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان آذرشهر  
گذر حسنلو، جنب تزییقات رحیمی، ساختمان نظری، طبقه دوم ۰۹۱۴۹۹۹۲۶۵۹ - ۰۹۱۴۷۷۲۷۰۰۲

۷) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان ملکان  
ملکان، بلوار بسیج، ساختمان شهرداری ۰۹۱۴۱۴۰۶۶۴۵

دریافت مشاوره تخصصی در زمینه بیمه درمان تکمیلی خانه کارگر ۰۹۹۲ ۴۲۷ ۸۱۵۷

۸) واحد امور اعضا خانه کارگر شهرستان مراغه  
مراغه خیابان خواجه نصیر، نرسیده به خیابان موسوی، روبروی داروخانه رشیدی، ساختمان چشم سیاهی، طبقه دوم ۰۹۱۴۴۲۰۷۱۹۰

۹) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان بناب  
میدان بسیج اول کوی بهداشت کوچه مبین ۲ ۰۹۱۴۶۶۴۲۴۸۲

۱۰) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان مرند  
خیابان تختی روبروی بانک ملی مرکزی ۰۹۱۴۳۱۰۹۴۱۶ - ۰۴۱۴۲۲۶۴۷۳۷

۱۱) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان ورزقان  
خیابان امام روبروی لوازم تحریر قاسمی دفتر پیشخوان خدمات دولت ۰۹۱۴۹۲۷۲۷۰۰۸ - ۰۴۱۴۴۵۵۲۷۷۲

۱۲) واحد امور اعضا خانه کارگر شهرستان هریس  
هریس، خیابان امام، بالاتر از پاک سپه، دفتر پیشخوان محبوبان ۰۹۱۴۸۰۳۷۲۰۰ - ۰۴۱۴۳۴۳۶۹۶۰

[www.ayandenegar.net](http://www.ayandenegar.net)



# اطلاعیه خدمات بیمه ای

## اعضای محترم خانه کارگر استان آذربایجان شرقی



کلیه اعضای محترم و خانواده تحت تکفل آنان می توانند بشرح ذیل تحت پوشش بیمه نامه های درمان تکمیلی، عمر و حوادث، بیمه آتش سوزی منزل مسکونی شرکت سهامی بیمه امید قرار گیرند

### ( ۱ ) بیمه درمان تکمیلی ( طرح مکمل خانواده )

دبف	هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه تامین اجتماعی طبق شرایط ذیل پرداخت می شود:	حداکثر تعهدات سالانه بیمه گر ( طرح اول )	حداکثر تعهدات سالانه بیمه گر ( طرح دوم )	حداکثر تعهدات سالانه بیمه گر ( طرح سوم )	حداکثر تعهدات سالانه بیمه گر ( طرح چهارم )	حداکثر تعهدات سالانه بیمه گر ( طرح پنجم )
۱	جبران هزینه های بستری ، جراحی و DAYCARE در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های بستری تخصصی برای شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	عدم پوشش	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه درمان ناباروری و نازائی شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ZIFT ، GIFT ، میکرو اینجکشن و IVF . (صرفاً مشمول بیمه شدگان تمدیدی)	عدم پوشش	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۱): جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) ، دانسیتومتری.	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه های پاراکلینیکی (۲): جبران هزینه انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECF ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل: ( اسپیرومتری و PFT ) ، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی ( NCV ، EMG ) ، الکتروانسفالوگرافی ( EEG ) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوارمنا) ، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند ایتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) .	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه های پاراکلینیکی (۵): جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT) .	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه های پاراکلینیکی (۳): جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۹	هزینه های پاراکلینیکی (۴): جبران هزینه تست های غربالگری جین شامل ناهنجاریها و مارکرهای جینی و آزمایشات ژنتیک جین .	عدم پوشش	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختله ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی.	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (صرفاً مشمول بیمه شدگان تمدیدی)	هر چشم ۷۰,۰۰۰,۰۰۰	هر چشم ۷۵,۰۰۰,۰۰۰	هر چشم ۷۵,۰۰۰,۰۰۰	هر چشم ۷۵,۰۰۰,۰۰۰	هر چشم ۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های ویزیت - دارو شامل ویزیت کلیه پزشکان طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان و پرداخت دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش
۱۳	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه طبق تعرفه سندیکای بیمه گران با فرانشیز ۲۰٪ (ایمپلنت-ارتودنسی-دست دندان- اعمال زیبایی قابل پرداخت نمی باشد)	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش	عدم پوشش
حق بیمه سالانه هر نفر بیمه شده (با فرانشیز ۲۰٪)		۵۳,۲۰۰,۰۰۰	۵۸,۲۴۰,۰۰۰	۶۵,۸۰۰,۰۰۰	۹۳,۸۰۰,۰۰۰	۱۲۳,۲۰۰,۰۰۰

### ( ۳ ) بیمه آتش سوزی منزل مسکونی

خطرات تحت پوشش شامل حریق، انفجار و صاعقه منزل مسکونی بیمه شده اصلی تحت پوشش می باشد.

ریال ۱۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۱۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۲/۲۰۰/۰۰۰

سرمایه ساختمان و تاسیسات  
سرمایه اثاثیه منزل مسکونی  
حق بیمه سالانه

طرح ۲

ریال ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۶/۰۰۰/۰۰۰

طرح ۱

ریال ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰  
ریال ۳/۰۰۰/۰۰۰

### ( ۲ ) بیمه عمر و حوادث بیمه شده اصلی (سرپرست خانواده)

الف) پرداخت غرامت فوت (به هر علت)  
ب) پرداخت غرامت فوت و نقص عضو دائم کلی ناشی از حادثه  
ج) پرداخت غرامت نقص عضو دائم جزئی ناشی از حادثه ضربی از  
د) در صورت فوت بر اثر حادثه سرمایه مورد تعهد برای بیمه شده اصلی

حق بیمه سالانه