

مؤسسه توسعه پایدار آرتام (سازمان آرتام)

طرح جامع سلامت و خدمات رفاهی بیمه‌ای

ویژه کسب و کارهای کوچک، اصناف و اعضای اتحادیه‌ها

با همکاری:	✓ شرکت کارگزاری بیمه مستقیم برخط «سایبان علم و صنعت»
	✓ شرکت بیمه کوثر
	✓ شرکت بیمه دی
با حمایت:	✓ اداره کل صنعت، معدن و تجارت استان آذربایجان شرقی
	✓ اداره کل صنعت، معدن و تجارت استان فارس

فرصتی استثنایی و محدود برای اصناف و اعضای اتحادیه‌ها:

مؤسسه توسعه پایدار آرتام (سازمان آرتام)، با همکاری شرکت کارگزاری رسمی بیمه مستقیم برخط سایبان علم و صنعت، شرکت‌های بیمه دی و کوثر و با حمایت ادارات کل صنعت، معدن و تجارت استان‌های آذربایجان شرقی و فارس، امکان بهره‌مندی از مجموعه‌ای از پوشش‌های بیمه‌ای با شرایط استثنائی را برای اعضای خود فراهم نموده است. این طرح، نتیجه تجمیع ظرفیت‌های بیمه‌ای، حمایت نهادهای همکار و مذاکرات تخصصی انجام‌شده با شرکت‌های بیمه‌گر است و به همین دلیل با شرایط و نرخ‌هایی ویژه عرضه می‌شود. به دلیل محدودیت‌های وضع شده در آیین نامه ۹۴ شورای عالی بیمه این فرصت صرفاً برای ظرفیت محدود (حداکثر ۱۰,۰۰۰ نفر) در نظر گرفته شده و پس از تکمیل ظرفیت، امکان ارائه آن وجود نخواهد داشت.

شرایط اختصاصی طرح:

- مدت قرارداد درمان تکمیلی از تاریخ ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۶/۰۷/۰۱ به مدت یکسال می‌باشد.
- مهلت ثبت نام حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۷/۳۰ خواهد بود؛ بدیهی است به منظور استفاده به موقع از خدمات آنلاین مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت‌های بیمه گر بهتر است فرایند ثبت نام حداکثر تا ۱۴۰۵/۰۶/۳۱ نهایی گردد. لیکن در هر صورت هزینه‌های پزشکی انجام شده توسط بیمه شده‌ها از ابتدای قرارداد (۱۴۰۵/۰۷/۰۱) قابل بررسی و پرداخت خواهد بود.
- طرح‌های نقره و طلا توسط شرکت بیمه کوثر قابل ارائه است. طرح‌های نقره و الماس توسط شرکت بیمه دی قابل ارائه است.
- بیمه شده اصلی می‌بایست همزمان افراد تحت تکفل خود را در همان طرح انتخابی خود ثبت نام نمایند.
- تبصره ۳: داشتن بیمه گر پایه برای کلیه بیمه شده‌ها الزامی می‌باشد.
- مهلت تحویل هزینه‌های پزشکی (مربوط به دوره قرارداد) حداکثر ۶ ماه پس از هزینه کرد و ۳ ماه پس از پایان قرارداد خواهد بود.
- فرانشیز کلیه تعهدات ۲۰ درصد می‌باشد که در صورت استفاده از سهم بیمه‌گر پایه فرانشیز اعمال نخواهد شد.
- تعهدات پارکلینیکی ۱ تا ۵ به صورت تجمیعی و مجموعاً تا سقف ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هریک از بیمه شده‌ها قابل استفاده است.
- انتخاب بیمه جامع حامی خانواده صرفاً برای بیمه شده اصلی (هرخانوار صرفاً یک بیمه نامه) الزامی می‌باشد.
- سایر موارد مطابق شرایط اعلامی در آیین نامه‌های ابلاغی هریک از شرکت‌های بیمه گر خواهد بود (فایل‌های پیوست).

الف) تعهدات بیمه درمان تکمیلی:

ردیف	عنوان تعهدات	نام طرح و سقف تعهدات (به ریال)		
		طرح نقره	طرح طلا	طرح الماس
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی) در اثر بیماری و یا حادثه: هزینه های بستری-رادیوتراپی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، هرنوع آنژیوگرافی (بجز چشم) و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care، هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	بدون سقف
۲	اعمال جراحی تخصصی شامل: جراحی قلب و مغز و اعصاب مرکزی و نخاع - افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی و رادیوتراپی و هر نوع اعمال جراحی مربوط به سرطان و شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، داروی شیمی درمانی، داروی بیماریهای خاص و صعب العلاج (مانند ام اس، تالاسمی، هموفیلی، دیابت، نارسایی کلیه، سرطان و اوتیسم و غیره)، پیوند قلب، پیوند ریه، پیوندکبد، پیوندکلیه، پیوند مغز استخوان، جراحی دیسک و ستون فقرات، گامانایف، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، پیوند قرنیه چشم و سایر موارد مرتبط، آنژیوبلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	بدون سقف
۳	زایمان- هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	جبران هزینه های مرتبط با درمان ناباروری مانند IVF, IUI, GIFT, ZIFT و میکرواینجکشن	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	پاراکلینیکی ۱ شامل: انواع سونوگرافی، سونوگرافی در مطب با تجویز پزشک متخصص، انواع رادیوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر ای، انواع اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری (سنگش تراکم استخوان)، انواع آنژیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، پزشکی هسته ای (اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	پاراکلینیکی ۲: هزینه های مربوط به خدمات تشخیص قلبی و عروقی (مانند انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، ERCP، تست تیلت)، خدمات تشخیصی تنفسی مانند اسپیرومتری و PFT، خدمات تشخیص الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV-EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پروتوپزشکی چشم مانند اپتومتری (بینایی سنجی)، پریمتری، بیومتری، پکی متری و پنتاکم، شنوایی سنجی و خدمات تشخیصی گوش (مانند انواع ادیومتری، تمپانومتری)، تست آلرژی-نوار عضله-نوارعصب-نوارمغز-نوار مثانه (سیستمتری یا سیستموگرام) شنوایی سنجی-بینایی سنجی-آنژیو گرافی چشم، شستشوی گوش	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	پاراکلینیکی ۳: انواع آزمایش شامل خدمات آزمایشگاهی، چکاپ انفرادی، پاتولوژی، تست های آلرژیک، ژنتیک پزشکی	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	پاراکلینیکی ۴: خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل اکوی قلب جنین، مارکهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	پاراکلینیکی ۵: جبران هزینه های درمان بیماری های روان پریشی، فیزیوتراپی (PT)، گفتاردرمانی (ST)، کاردرمانی (OT)، کارپو رکتیک، اوزون تراپی، طب سوزنی، PRP، مگنت تراپی، لیزر تراپی	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	پاراکلینیکی ۶: جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی و دررفتگی-گچگیری-ختنه - بخیه- کرایوتراپی-اکسیژن لیوم- بیوپسی تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری چشم)، تست یورودینامیک و تست قندخون، طب سوزنی، تزریق داخل ضایعه، آنالیز پیس، تست خواب، توپوگرافی، نوروفیدبک، اسکن کف پا	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه های دندانپزشکی، کشیدن دندان، جرم گیری و بروساز، درمان ریشه، ایمپلنت، ارتودنسی، پروتز ثابت	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل وانتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل وانتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های ویزیت اعم از فوق تخصصی، تخصصی، عمومی، ماما، متخصص و یا کارشناس تغذیه، ویزیت یا مشاوره روانشناس، ویزیت روانپزشک، کارشناس ارشد، هزینه اورژانس (غیربستری)، تزریقات و پانسمان و وصل سرم، دارو	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	رفع عیوب انکساری چشم راست و چپ- لیزیک، لازیک و فمتو چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک متعمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هرچشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (دو چشم)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	فاقد پوشش	فاقد پوشش	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه ماهیانه به ازای هر بیمه شده		۹,۹۳۰,۰۰۰	۱۵,۸۵۰,۰۰۰	۱۸,۹۵۰,۰۰۰
شرکت بیمه گر ارائه دهنده طرح		کوثر/دی	کوثر	دی

(ب) بیمه جامع حامی خانواده (صرفاً برای بیمه شده اصلی/هر خانواده یک بیمه نامه):

تعهدات بیمه گر	سرمایه طرح سه (ریال)
جبران خسارت ناشی از آتش سوزی، صاعقه و انفجار برای بنای ساختمان	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران خسارت ناشی از آتش سوزی، صاعقه و انفجار برای اثاثیه منزل	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
مسئولیت مالی در برابر همسایگان	۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حداکثر غرامت فوت و یا نقص عضو در اثر حادثه	۲۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه پزشکی	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حداکثر هزینه اجاره و اسکان	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه پاکسازی و برداشت ضایعات	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
خسارت وارده به اتومبیل بیمه گزار	۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالیانه (ریال)	۲۴,۰۰۰,۰۰۰

شرایط و نحوه ثبت نام:

- ✓ بررسی کامل جدول تعهدات درمانی طرح‌های ارائه شده و شرایط عمومی و خصوصی قراردادهای درمان تکمیلی
 - ✓ تکمیل فرم عضویت اشخاص حقیقی در مؤسسه توسعه پایدار آرتام
 - ✓ انتخاب طرح و تکمیل فرم ثبت نام درمان تکمیلی
 - ✓ تسویه مالی حق بیمه ها بر اساس تعداد ثبت نام شدگان و طرح‌های انتخابی (اقساط ۱۰ ماهه با چک صیادی)
- نکته ۱:** به دلیل ظرفیت محدود قرارداد (حداکثر ۱۰ هزار نفر بیمه شده) تا مرحله تسویه حق بیمه‌ها (تحويل چک اقساط)، ثبت نام قطعی تلقی نخواهد شد و در صورت اتمام ظرفیت ثبت نام قبل از تسویه حق بیمه، هیچگونه ادعایی از طرف متقاضی پذیرفته نخواهد بود.

تسویه حق بیمه:

حق بیمه‌ها در اقساط حداکثر ۱۰ ماهه در قالب چک صیادی (اعم از فیزیکی یا الکترونیکی) در وجه مؤسسه توسعه پایدار آرتام (بیمه گذار اصلی) به شناسه ملی ۱۴۰۱۴۴۸۲۸۰۴ به شماره شبای ۲۱۵۴-۳۹۳۴-۱۰۰۴-۱۰۰۰۰۰۰۰۰-۱۶۰۶ IR بانک مهر شعبه سازمان بورس پرداخت خواهد شد.

کانال‌های ثبت نام و تبادل اطلاعات (ترجیحاً از طریق لینک):

- ۱- ثبت نام از طریق فرم پراسلین با لینک: <https://survey.porsline.ir/s/I3EOE3Fd>
- ۲- ارسال درخواست فرم‌های ثبت نام، از طریق پیام رسانی‌های بله یا ایتا به شماره تماس ۰۹۳۵۴۲۳۶۵۶۴ یا ۰۹۱۲۰۷۲۳۹۹۲