



- تامین هزینه های پاراکلینیکی شامل انواع اسکن، سونوگرافی، ام آر آی، انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، ماموگرافی، دانسیتومتری، تست ورزش، نوار (اعم از عضله، عصب، مغز، قلب، مثانه)، آنژیوگرافی چشم، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، انواع گرافی، فیزیوتراپی.

- تامین هزینه جراحی های مجاز سرپایی مانند شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، تخلیه کیست، لیزر درمانی و بیوپسی.

- ارائه پوشش های اضافی دیگر (نظیر پوشش هزینه های دندانپزشکی، عینک، سمعک، ویزیت و دارو) وفق شرایط و در صورت موافقت بیمه گر.



موارد تحت پوشش در این بیمه نامه عبارت است از:

- تامین هزینه اعمال جراحی و بستری در بیمارستان و مراکز جراحی محدود در اثر حادثه یا بیماری، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن، دیسک ستون فقرات، هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی و گامانایف.

- تامین هزینه اعمال جراحی قلب، مغز و اعصاب (به استثناء دیسک ستون فقرات)، پیوندها (فقط شامل ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان).

- تامین هزینه های زایمان طبیعی و سزارین.

- تامین هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در داخل و خارج شهر، به شرط بستری در بیمارستان.

- تامین هزینه های رفع عیوب انکساری چشم برای اصلاح موارد نزدیک بینی، دوربینی و آستیگماتیسم.



بیمه های درمان گروهی

در کنار بهره مندی از روزهای شاد و خوش زندگی، پیش بینی راهکارهای رفع مشکلات روزهای تلخ و ناخوشایند، لازمه یک زندگی شایسته است. هیچ کس قادر به پیش بینی وضعیت سلامت خود و یا نزدیکان خود در آینده نیست، اما می توان برای تامین هزینه ها و جلوگیری از بروز مشکلات اقتصادی که هزینه های سرسام آور درمان بیماری، مسبب آن می باشد، با راهکارهای مناسب مثل بیمه درمان این تشویش را رفع نمود. بیمه درمان شاخه ای از بیمه های اشخاص می باشد و در حال حاضر به صورت گروهی و تکمیلی (مآزاد بر پوشش سازمان های بیمه گر پایه نظیر سازمان تامین اجتماعی، خدمات درمانی و بیمه های مشابه) عرضه می شود.

در این نوع بیمه نامه، پرداخت هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث احتمالی و سایر پوشش های اضافی درمانی طبق شرایط بیمه نامه تعهد می شود. بیمه شدگان شامل کارکنان شاغل در سازمان ها، شرکت ها و افراد تحت تکفل آنان شامل همسر، فرزندان و والدین می باشند که با معرفی بیمه گذار تحت پوشش قرار گرفته و می توانند از مزایای این بیمه نامه استفاده نمایند.





بیمه درمان گروهی

ASIA INSURANCE CO.

بیمه آسیا نماد اعتماد و اطمینان



درمان کارت بیمه آسیا

در مواقع اورژانس یا روزهای تعطیل و ساعات غیراداری، بیمه شدگان می توانند با در دست داشتن درمان کارت بیمه آسیا، به مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه نموده و از خدمات این مراکز مطابق با شرایط قرارداد استفاده و در اولین ساعات وقت اداری روز بعد جهت دریافت معرفینامه به شعب بیمه آسیا مراجعه نمایند.



مدیریت بیمه های درمان

تلفن: ۸۸۹۱۵۲۰۳ (۰۲۱) نمابر: ۸۸۹۱۳۹۸۵ (۰۲۱)

تلفن گویا: ۸۸۹۰۰۰۷۵ (۰۲۱) مرکز ارتباط با مشتریان: ۸۷۰۷ (۰۲۱)

www.bimehasia.com



نحوه ارائه خدمات به بیمه شدگان:

بیمه شدگان در انتخاب هر یک از بیمارستان ها و مراکز درمانی در سراسر کشور آزاد هستند. لیکن بیمه آسیا به منظور ارائه خدمات شایسته و کاهش هزینه های درمانی بیمه شدگان، با بیش از ۱۰۰۰ مرکز درمانی، اعم از بیمارستانی، تشخیصی درمانی پاراکلینیکی، جراحی محدود و ... معتبر در سراسر کشور قرارداد همکاری منعقد نموده است. لازم به ذکر است هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت فقدان امکانات لازم و با تایید بیمه گر، به خارج از کشور عزیمت می نمایند، براساس ضوابط بیمه نامه قابل پرداخت می باشد.

بیمه شدگان به دو روش می توانند از مزایای این بیمه نامه استفاده نمایند:

(۱) استفاده از خدمات مراکز درمانی و بیمارستان های طرف قرارداد بیمه آسیا: بیمه شده ضمن مراجعه به هر یک از شعب شرکت بیمه آسیا در تهران و شهرستان ها و یا واحدهای صدور منتخب، با ارائه مدارک مربوطه نسبت به دریافت معرفینامه و ارائه آن به مرکز درمانی مورد نظر اقدام می نماید.

(۲) استفاده از خدمات مراکز درمانی و بیمارستان های غیر طرف قرارداد بیمه آسیا: در این صورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه ها و تسویه حساب با مرکز درمانی مورد نظر و تحویل اصل مدارک به بیمه گر اول، رونوشت برابر با اصل مدارک را به همراه چک دریافت شده از بیمه گر اول به بیمه آسیا ارائه نموده، بیمه آسیا مابه التفاوت هزینه ها را براساس تعرفه مراکز درمانی هم درجه ی طرف قرارداد و نیز با در نظر گرفتن تعهدات بیمه نامه به بیمه شده پرداخت می نماید.