



کمک‌رسان ایران

Iran Assistance

۳- معرفی بیمارستان و امکانات درمانی:

کمک‌رسان در صورت نیاز عضو به معرفی بیمارستان و امکانات درمانی در شهرهای ایران در پاسخ به درخواست عضو اطلاعات لازم را در اسرع وقت در اختیار وی قرار می‌دهد.

۴- امداد و انتقال پزشکی در سرتاسر ایران:

هرگاه عضو کمک‌رسان در خارج از تهران بر اثر سانحه یا بیماری در بیمارستان بستری شده باشد و به تشخیص کمک‌رسان امکانات درمانی برای درمان وی کافی نباشد به گونه‌ای که به تشخیص پزشک مورد تایید بیمه‌گر انتقال وی به مرکز درمانی مناسب فوریت داشته باشد، کمک‌رسان در اسرع وقت، با نظارت پزشکی و وسیله مناسب، انتقال پزشکی عضو را به بیمارستان مناسبی در تهران یا شهر دیگری سازماندهی خواهد کرد.

۵- اطلاع‌رسانی:

هرگاه کمک‌رسان، عضو مشمول ماده ج بند چهار را به بیمارستانی خارج از محل اقامت دائمی عضو منتقل نماید، از طریق مشاوره با پزشک معالج، خانواده عضو را در جریان وضعیت او قرار خواهد داد.

۶- تامین هزینه درمان بیمارستانی در سرتاسر ایران:

هزینه‌های درمان بستری بیمارستانی عضو در سرتاسر ایران تا سقف ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال برابر شرایط این قرارداد به وسیله بیمه‌گر تامین می‌گردد.

۷- غرامت روزانه بستری در بیمارستان:

هزینه غرامت روزانه بستری در بیمارستان بابت درمان تا سقف روزانه ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال حداکثر به مدت ۶۰ روز در سال توسط بیمه‌گر تامین می‌گردد.

۸- تامین هزینه خدمات تشخیصی و پاراکلینیکی:

هزینه خدمات تشخیصی و پاراکلینیکی مشمول این قرارداد در سرتاسر کشور تا میزان ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال، بر اساس تعرفه، به وسیله بیمه‌گر تامین می‌گردد.

۸/۱- تامین هزینه ویزیت پزشک، دارو و آزمایش قبل و بعد از بستری در بیمارستان:

هزینه خدمات ویزیت پزشک، دارو و آزمایش قبل از بستری در بیمارستان و بعد از ترخیص از بیمارستان به شرح و شرایط زیر توسط بیمه‌گر کمک‌رسان تامین می‌گردد:
۱- خدمات این پوشش محدود به ویزیت پزشک، دارو و آزمایش بوده و بر اساس تعرفه‌های رسمی مصوبه وزارت بهداشت و آموزش پزشکی محاسبه و قابل پرداخت می‌باشد.
۲- این خدمات بدون فرانشیز می‌باشد.

۳- هزینه‌های خدمات موضوع این بند فقط در صورتیکه به تجویز پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر رابطه مستقیم با بیماری منجر به بستری و جهت تشخیص، درمان یا ادامه آن درمان داشته باشد قابل تامین است.

۴- هزینه‌های خدمات موضوع این بند فقط در صورتیکه بستری در بیمارستان بر اساس شرایط عمومی قرارداد عضویت تحت پوشش بیمه‌گر کمک‌رسان باشد و پس از تسویه حساب قطعی پرونده بستری قابل تامین است.

۵- تامین هزینه‌های خدمات موضوع این بند محدود به هزینه‌های انجام شده در دوره زمانی حداکثر ۳۰ روز قبل از هر بستری در بیمارستان و ۶۰ روز بعد از ترخیص از بیمارستان می‌باشد.

۶- تامین هزینه‌های خدمات موضوع این بند نیز تابع موارد استثناء عمومی قرارداد عضویت است.

۷- حداکثر مهلت ارائه صورتحساب هزینه‌های خدمات موضوع این بند ۹۰ روز پس از تاریخ ترخیص از بیمارستان است.

۸- سقف تعهدات بیمه‌گر در تامین هزینه‌های خدمات این بند حداکثر ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال است.

۸/۲- تامین هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی: هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب‌شناسی و ژنتیک پزشکی از سقف پاراکلینیکی بر اساس تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت و آموزش پزشکی تا سقف ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال تامین می‌گردد.

۹- تامین هزینه زایمان طبیعی و سزارین:

هزینه درمان طبیعی و سزارین عضو مشروط به طی یک سال عضویت و تمدید سال دوم برای زایمان اول و دوم و سوم تا میزان ۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال به وسیله بیمه‌گر تامین می‌گردد.

۱۰- تامین هزینه درمانی اورژانس در بیمارستان:

هزینه درمان اورژانس بیمارستانی عضو تا سقف ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال به وسیله بیمه‌گر تامین می‌گردد. این پوشش شامل هزینه مراجعه سرپایی به مطب پزشک دایر در بیمارستان، درمانگاه و سایر نقاط نمی‌گردد.

۱۱- تهیه داروی کمیاب:

هرگاه عضو بستری شده به داروی کمیاب نیاز داشته باشد، کمک‌رسان با توجه به ماده الف بند هشت داروی فوق را در اسرع وقت تهیه و در اختیار عضو قرار خواهد داد و یا محل تهیه آن را در شهر محل بستری عضو معرفی می‌نماید.

۱۲- اخذ نظریه دوم پزشکی برای عضو بستری شده:

چنانچه تشخیص بیماری عضو بستری شده برای پزشکان ایرانی معالج وی ممکن نباشد، کمک‌رسان با ارسال گزارش پزشکی نظریه مشورتی پزشکان متخصص داخلی یا خارجی را اخذ و در اختیار پزشک معالج وی قرار خواهد داد.

۱۳- پوشش حادثه:

اعضا کمک‌رسان در قالب یک قرارداد بیمه حوادث جمعی با بیمه‌گر کمک‌رسان تحت پوشش بیمه حادثه فوت، نقص عضو و از کار افتادگی تا سقف ۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال قرار دارند.

تبصره: حداکثر سن مجاز در مورد هر یک از اعضا ۷۵ سال تمام می‌باشد.

۱۴- امداد و انتقال پزشکی به خارج از کشور:

هرگاه درمان عضو بستری شده در ایران ممکن نباشد لیکن در خارج از کشور امکان پذیر باشد، کمک‌رسان انتقال پزشکی هوایی عضو را به موسسه درمانی مناسبی در خارج از کشور از طریق اعزام توسط جت آمبولانس هوایی و یا خطوط هوایی بین‌المللی سازماندهی می‌نماید. کلیه خدمات ضروری شامل پذیرش در فرودگاه مقصد، انتقال پزشکی به بیمارستان، پذیرش در بیمارستان توسط کمک‌رسان سازماندهی می‌شود. هزینه‌های این مزایا در انتقال با جت آمبولانس حداکثر تا ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال و انتقال با خطوط هواپیمایی حداکثر معادل ۶ بلیط عادی تهران-لندن تامین می‌گردد.

۱۵- اعزام همراه به خارج از کشور:

چنانچه به تشخیص کمک‌رسان، همراهی یکی از بستگان عضو بیمار ضروری باشد، اعزام همراه حداکثر به میزان یک بلیط عادی رفت و برگشت تهران-لندن سازماندهی و هزینه آن تامین می‌گردد.

۱۶- تامین هزینه درمان در خارج از کشور پس از انتقال پزشکی:

هزینه‌های درمان عضو عضو منتقل شده به خارج از کشور موضوع ماده ج بند ۱۴ تا سقف ارزش ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال در خارج از کشور به وسیله بیمه‌گر تامین می‌گردد. نرخ ارز بر مبنای نرخ فوق در زمان انجام هزینه محاسبه خواهد شد.

۱۷- سازماندهی بازگشت عضو به ایران پس از درمان در خارج:

کمک‌رسان بازگشت هوایی عضو مشمول ماده ج بند ۱۴ به ایران را پس از درمان در خارج از کشور حداکثر معادل ۶ بلیط عادی خطوط هواپیمایی بین‌المللی تهران-لندن سازماندهی می‌کند.

۱۸- نظارت بر درمان:

کمک‌رسان در طول بستری عضو در خارج از کشور، از طریق مشاوره با پزشک معالج بر درمان وی نظارت خواهد داشت و نتایج این نظارت را به اطلاع خانواده عضو در ایران خواهد رساند.