بیمه درمان تکمیلی طرح خانواده بیمه آسماری









بیـمه آسـماری، بیمه ایی توانمند در ارائه خدمات درمان





معرفی بیمـه درمـان تکمیلـی طـرح خـانــواده بیمـه آســماری

بیمه آسماری با مجوز بیمه مرکزی از سال ۹۱ با پشتوانه سهامدار عمده خود، شرکت کمک رسان ایران(SOS) شروع به فعالیت کرده است و همواره در سالهای پیاپی با کسب رتبه ۱ توانگری مالی و با تمرکز بر روی بیمههای درمان توانسته است، همانند نماد خود استوار و یابرجا باشد.

بیمه آسماری بـه منظور تامیـن آر امـش اعضـای خانـواده هـا و کاهـش هزینههـا در روزهـای سـخت درمـان، باردیگـر برتریـن خدمـات درمـان تکمیلـی خـود را در قالـب ۲طـرح <mark>یکتـا و برنـا</mark> جهـت خدمـات رسـانی بـه خانـواده هـای عزیــز کشــورمان مهیـا سـاخته اســت.

با ما همراه باشید تا به بررسی گام به گام و معرفی مزایای طرح بیمه درمان تکمیلی خانواده آسماری بپردازیم.



✓ مزایای کلی بیمه درمان تکمیلی خانواده آسـماری

- ، بالاترین سقف تعهدات بیمارستانی و یاراکلینیکی
 - ارائه خدمات ویژه پوشش کرونا
- تنها شرکت بیمهای که در بیمه نامههای طرح خانواده امکان استفاده از خدمات شرکت کمکرسان ایران 505 را میدهد
 - بهرهمندی از خدمات آنلاین حدود ه ه ۳۰ مرکز درمانی طرف قرارداد
 - صدور بیمهنامه به صورت آنلاین بدون نیاز به چکاپ و آزمایش اولیه
 - عدم نیاز به داشتن بیمهگر پایه
 - حق بیمه مناسب و امکان پرداخت اقساطی



🗸 خدمات ویژه بیمه آسماری در مقابله با بیماری کووید۱۹

- جبران کلیه هزینههای ناشی از بیماری کرونا از تشخیص تا درمان
 - پرداخت **غرامت قرنطینه** در منزل برای تمامی اعضای خانواده
 - استفاده از خدمات **ویزیت آنلاین** بیمه آسماری
 - ارائه **پگیج حمایتی** شامل الکل، ماسک و...
- ا بینیازی از داشتن بیمه کرونا و بیمه تکمیلی دیگر که با خرید این بیمه نامه از در این بیمه نامه از در این بیمه درمان تکمیلی بهره مند می گردید.

طرح بسرنسا

700	1					
	F	پوشش	شرح پوشش	طرح ۱ سقف تعهدات (ریال)	طرح ۲ سقف تعهدات (ریال)	اً فرانشیز
1		بستری، جراحی عمومی	هزینه های بستری-جراحی – مراکز جراحی محدود و DAY CARE	koo,000,000	900,000,000	1 0 %
儘		جراحىهاى تخصصي	هزیده های جراحی تخصصی شامل شیمی درمانی – رادیوتراپی – اعمال جراحی مرتبط با سرطان– مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات –گامانایف فلب–پیوند ریه–پیوند گلیه–پیوند مغز استخوان و آتژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	500,000,000	1, 1,00,000,000	1 0 %
÷	F	زايمان	هزینمهای زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۴۵,000,000	90,000,000	1 0 %
	F	نازایی	درمان ناز ایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, ZIFT,GIFT میکرواینجکشن و IVF	W0,000,000	¥0,000,000	1 0 %
ŝ	۵	پاراکلینیکی ۱	انواع ر ادیوگر افی – آنزیوگر افی عروی معیطی– آنزیوگر افی چشم – سونوگر افی–ماموگر افی–انواع اسکن– ام آر آی-پژشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایژوتوپ) دانسیتومتری	10,000,000	#0,000,000	1 - %
-1-	5	پاراكلينيكۍ ۲	هزیده انواع آندوسکوپی – خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروگاردیوگرافی – انواع اکو کاردیوگرافی – انواع هواتر مائیتورینگ – تست ورزش – آنالیز پیس میکر – EECP – تیلت تست – خدمات تشخیصی نئسس شامل (اسپیروشتری ۴۶۱۳) – خدمات تشخیصی پورودیاعیک (نوار هانده) – خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی – هدایت عمیبی (NCV–EMG) – الکتروانسفالوگرافی (EEG) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند آیتوعتری – پریمتری – بیوعتری و پیتاکم– شنوایی سنجی (انواع ادیوعتری	10,000,000	1 ¹⁶ 0,000,000	1 = %
***	٧	پاراکلینیکی ۳	اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ما در رفتگی گج گیری-ختنهبخیهکر ایوتر اپیاکسیزیون لیپومبیوبسیتخلیه کیست و لیزر درمانی باستنای عیوب انکساری دید چشم	10,000,000	¥0,000,000	1 • %
ııı\		پاراکلینیکی ۴	هزینه های خدمات آزمایش های تشخیمی پزشکی و تست های آلرژیک و ژنتیک پزشکی	10,000,000	10,000,000	1 0 %
4	3	پاراکلینیکی ۵	جبران هزینه فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی	از محل سقف پوش	ش پار اکلینیکی ۴	1 • %
•		رفع عیوب انکساری دو چشم	نیزیک و چبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مظای نقص بینایی (درجه نزدیک بینی یا دوربینی بهعناوه نصف آستیگمات ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	٧۵, • • • , • • •	1 • %
40	41	آمبولانسدر ونشهري	هزینمهای آمبولانس مشروط به بستری شدن درونشهری	۳,000,000	F,	1 • %
₽₽ Ą	- 11	آمبولانسبر ونشهري	انتقال با آمبولانس بينشهري	F	۵,000,000	1 0 %
9		سمعک	هزينه سمعک	۵.۰۰۰,۰۰۰	10,000,000	1 0 %
Qa	_	ويزيت و دارو	ویزیت پزشک (پرداخت طبق تعرفه) – دار و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۵, ۰ ۰ ۰ , ۰ ۰ ۰	10,000,000	1 • %
W.	10	دندانپزشکی	هزینه های دندانپزشکی بغیر از ارتودنسی، ایمپلنت و موارد زیبایی با ارانه گرافی قبل و بعد	10,000,000	10,000,000	m°%

تعهدات اعلامی تابع شرایط خصوصی بیمهنامه میباشد.



	پوشش	شرح پوشش	طرح ۱ سقف تعهدات (ریال)	طرح ۲ سقف تعهدات (ریال)	قر انشيز
1 45	🕶 بستری، جراحی عمومی	هزینه های بستری-جراحی – مراکز جراحی محدود و DAY CARE	F00,000,000	900,000,000	1 0 %
r (基	🔻 جر احیهای تخصصی	هزینه های جر احی تخصمی شاعل شیمی درمانی – ر ادیوتر ایی – اعمال جراحی مرتبط با سرهان– مغز و اعمناب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات –گامانایف قلب–پیوند ریه–پیوند کلیه–پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	500,000,000	1, 1, 00, 000, 000	1 • %
* ÷	- زایمان	هزینمهای زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	50,000,000	1 0 %
* *	ئازايى	درمان تاز ایی و تاباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, ZIFT,GIFT میکرواینجکشن و IVF	po,000,000	F0,000,000	1 0 %
s 聋	» پاراکلینیکی ۱	انواع ر ادیوگر افی — آنزیوگر افی عروق محیطی— آنژیوگر افی چشم — سونوگر افی—ماموگر افی—انواع اسکن— ام آر آی—پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و در مان ر ادیوایزوتوپ) دانسیتومتری	10,000,000	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	1 0 %
s -1\-	پار اکلینیکی ۴	هزینه انواع آندوسکوپی – خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی – انواع اکو کاردیوگرافی – انواع هولتر مانیتورینگ – تست ورزش – آنالیز پیس میگر – EECP – تیلت تست – خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PET) – خدمات تشخیصی پورودینامیک (نوار مثانه) – خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی – هدایت عصبی (NCV –EMG) – الکتروانسفالوگرافی (EEG) – خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند ایتومتری – پریمتری – بیومتری و پنتاکم– شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	10,000,000	Y 0, 000, 000	10%
v 🎒	پاراکلینیکی ۳	اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها – در رفتگی – گچ گیری–فتنه–بخیه–کرایوترایی–اکسیزیون لیپوه–بیوبسی–تخلیه کیست و لیزز در مانی(باستنتای عیوب انکساری دید چشم)	10,000,000	۲۵,000,000	1 0 %
<u>√</u> "∆	پاراکلینیکی ۴	هزیده های خدمات آرمایش های تشخیصی پزشکی و تست های آلرژیک و ژنتیک پزشکی	10,000,000	10,000,000	P0%
1 🎍	- پار اکلینیکی ۵	جبران هزینه فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی	از محل سقف پوث	ش پار اکلینیکی ۴	۳۰%
• 🕓	 رفع عیوب انکساری دو چشم 	لیزیک و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی (درجه نزدیک بینی یا دوربینی بهعناوه نصف آستیکمات ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	٧۵, ٥٥٥, ٥٥٥	1 0 %
1 40	- آمبولانسدرونشهری	هزینمهای آمبولانس مشروط به بستری شدن درونشهری	14,000,000	F, 000, 000	10%
r BB	آمبولانسبرونشهري	انتقال با آمبولانس بينشهري	F,000,000	۵,000,000	10%
r 9	سمعک	هزينه سمعک	۵,000,000	10,000,000	1 0 %
r Va	- ویزیت و دارو	ویزیت پزشک (پرداخت طبق تعرفه)– دارو ملزوعات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۵, ۰ ۰ ۰ , ۰ ۰ ۰	10,000,000	۳۰%
a 77	دندانپزشکی	هزینه های دندانپزشکی بغیر از ارتودنسی، ایمپلنت و موارد زیبایی با ارانه گرافی قبل و بعد	10,000,000	10,000,000	۳۰%

			پوشش های ویـژه	(F)
طرح ۲ سقف تعهدات (ریال)	طرح ۱ سقف تعهدات (ریال)	شرح پوشش	پوشش	
۴ مرتبه	۲ مرتبه	استفاده از خدمت ویزیت و مشاوره پزشکی آنئاین (از محل سقف ردیف ۱۴)	ويزيت آناين	۶ 🔓
ه ه ه.ه ه ه.۳ ریال به از ای هرشب بستری	ه ه ه ه ه ۳۰۰ ریال به از ای هرشب بستری	پرداخت غرامت در هنگام بستری در بیمارستان (۱ بار در سال و حداکثر ۷ شب)	غرامت	v 🖒

جبران هزینه های بستری به علت ابتلا به بیماری کووید-۱۹ (کرونا)

جبران هزینه تست تشخیصی کووید-۱۹ (کرونا)

ا بسته	۱ بسته	ار آنه پخیج حمایتی ویژه مینتیان به بیماری دووید ۱۹۰ (دروه) شامل: ژل + دستکش + ماسک + دستور العمل مر اقبت از بیمار
۷ مرتبه	۵ مرتبه	ویزیت آنلاین متنی (در صورت ابتلا به بیماری کووید–۱۹
۱۵۰۰،۰۰۰ ریال به ازای هرشب قرنطینه	۵۰۰۰۰۰ دیال به ازای هرشب قرنطینه	پرداخت غرامت در هنگام قرنطینه خانگی به دلیل کرونا (۱ بار در سال و حداکثر ۷ شب)

تعهدات اعلامی تابع شرایط خصوصی بیمهنامه میباشد.

کر ونا

پوشش های فوق الذکر جهت تمامی افراد بدون دریافت هزینه اضافه ارائه می گردد که از مزایای طرح های درمان تکمیلی خانواده می باشد.

تفاوت های طرح برنا و یکتا: اصلی ترین تفاوت بین دو طرح یکتا و برنا، نحوه ارائه خدمات در پوشش های پاراکلینیکی ۴ (آزمایشگاهی)



، ویزیت و دارو میباشد. در طرح درمان خانواده برنا، هزینه های پارا کلینیکی ۴ و ویزیت، دارو در دوره زمانی ۳۰ روز قبل از هر

ەەمەەمەمە وريال

بستری)

ەەمەمەمە ريال

(از سقف تعهد بوشش

پاراکلیئیکی ۴)

(از سقف تعهد بوشش

ەەمەەمەمە ۲ ريال

(از سقف تعهد بوشش

بستري)

ەەمەەمە1 ريال

(از سقف تعهد يوشش

یار اکلینیکی ۴)

بستری در بیمارستان و ۳۰ روز بعد از ترخیص قابل پرداخت می باشد. یعنی هزینه های خدمات باید رابطه مستقیمی با بیماری که بخاطر آن بستری شده اید داشته باشد و همچنین می بایست با تجویز پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر صورت پذیرد.

در طرح یکتا خدمات مربوط به پوشش پار اکلینیکی ۴ و ویزیت، دارو منوط به بستری نمی باشد. تفاوت دیگر در ۲ طرح یکتا و برنا فرانشیز پوشش ها و حق بیمه پرداختی می باشد که طرح برنا دارای فرانشیز حداقلی بوده و حق بیمهی پایین تری نسبت به طرح یکتا دارد.



شبکه فروش و خدمات رسانی بیمه آسماری:

شعبه خدمات رسانی خسارت

۳۶ شعبه فعال خسارت در مرکز هر استان درحال خدمات رسانی میباشد.







جهت خرید بیمه نامه و یا اطلاع از مراکز درمانی طرف قرارداد به آدرس www.asmari-insurance.com مراجعه نمایید.



شبکه فروش بیمه آسماری



- .شـــیراز خیابان هدایت غربی (بین بیست متری و باغشاه)– نبش کوچه ۸– پلاک ۱۲۵ تلفر:: ۳۲۳۰۰۵ (۷۷۱)
- ۲.اصـفهان خیابان سجاد– ابتدای خیابان سپهسالار– ساختمان شیخ بهایی– طبقه ششم– واحد ۶۱ تلفن: ۳۵۰۱۱۰۵۹ - ۳۲۸۵۶ (۳۱۰)
 - ۳.کــرمــان ابتدای خیابان شهید بهشتی– ساختمان میلاد– بخش اداری– طبقه دوم– واحد ۵ تلفن: ۳۲۴۶ ۰۵۷۱ (۳۴۴)
 - ۴.هـمـدان خیابان جهان نما– نرسیده به میدان بعثت– نبش کوچه اخوان– پلاک ۱۸۲ تلفن: ۳۸۲۴۰ ۹۲۱) (۸۱)
 - ۵.مشــهــد میدان جانباز ــ مجتمع پاژ ــ ساختمان اداری شماره یک ــ طبقه ۱۱ ــ واحد ۱ تلفن: ۳۷۰۵۸۴۰۱ (۵۱)
 - 9.يــــزد خيابان كاشانى– بعد از هلال احمر– كوچه مريم

تلفن: ۱۹۸۵۴ (۳۵ (۳۵)

- ۷.تبریــز خیابان امام خمینی– روبروی مدرسه شیخ محمد خیابانی– جنب بانک شهر– کوچه شهید حامدی– پاک ۱– طبقه اول تلفن: ۳۳۳۷۸۵۴۳ (۴۱۰)
 - ۸.اهـــواز کیانپارس– خیابان ۱۴ غربی– فاز ۲ پلاک ۲۵ تلفن: ۳۳۳۸۷۴۴۹ (۲۶۰)
- ۹.کــــرچ مهرویباً خیابان درختی سم راه تهران ساختمان آراد روبروی دبیرستان غیر دولتی حضرت امیر طبقه اول واحد ۳ تلفن: ۳۳۳۵۵۲۶۳۳ (۲۶۰)
 - ۱۰.رشـــت خیابان دکتر حشمت– جنب پارکینگ دادگستری– ساختمان آریا– طبقه ۴– واحد ۲۳ تلفن: ۳۲۰۳۳۴–۲۸ و ۳۳۳۴۴ (۱۲۰)
 - ۱۱ ساری بلوار پاسداران- جلوتر از راهنمایی رانندگی- نبش کوچه الله تلفن: ۳۳۳۴۲۲۷۵ (۱۱۰)
 - ۱۲.ارومیه میدان نه پله (اول خیابان مفتح) پلاک ۲۵۷ تلفن: ۳۲۲۵۷۶۵۸ ۳۲۴ه (۰۴۴)



آدرس و مشخصات شعب:

 أدرس دفتر ار نيساطي: تهـران خيابان گـاندي، خيابان يــازدهــــــــ (شـــــــهاب)، بلاک ۱۹ تلفىن: ۲۱۳۲۷-۲۱۰

🛦 آدرس شعبه کیش: جزیره کیش، خیابان سنایی، مجتمع تجاری بانک ها، سناختمان امين (يرهام)، طبقه اول، واحد ٢

· ٢٢٢-٢٢١ ٢٩١-٣٠٠

🛦 آدرس شعبه قشیج: جزیره قشیم، بیلوار امام قلسی خان، سیات نخسل زرین، واحد ۳۲ · VPY-DYTYYYT : The

▲ آدرس شعبه ارونصد خصرمشیهار، کوی آریان نیش خیابان هرمیز، پلاگ ۲۳ - 1-07077011: منافسين: 11-077070-11-

▲ آدرس شعبه بوشهور: بوشهر، بلوار طالقاني، بين سه راهي كمرك و جهارراه شيلات تلفس: ۲۲۲۲۲۹۶۸ جنب ساختمان دنا، ساختمان ناصر، طبقه ۲، واحد ۲

🛦 آدرس شعبه ارس: جــلفا، ميدان عاشــورا، خيابان شـــمس تبــــريزى، روبروى اداره پــــت ·۴۱-۴۲-۲۶۱۱ منتقبن: ۱۴۱-۴۲-۲۶۱





تلفن: ۱۱۹ه ۱۳۳۴ asmari_ins مγ۱−۴۳۴۱γ www.asmari-insurance.com