



بیمه ملت  
Mellat Insurance

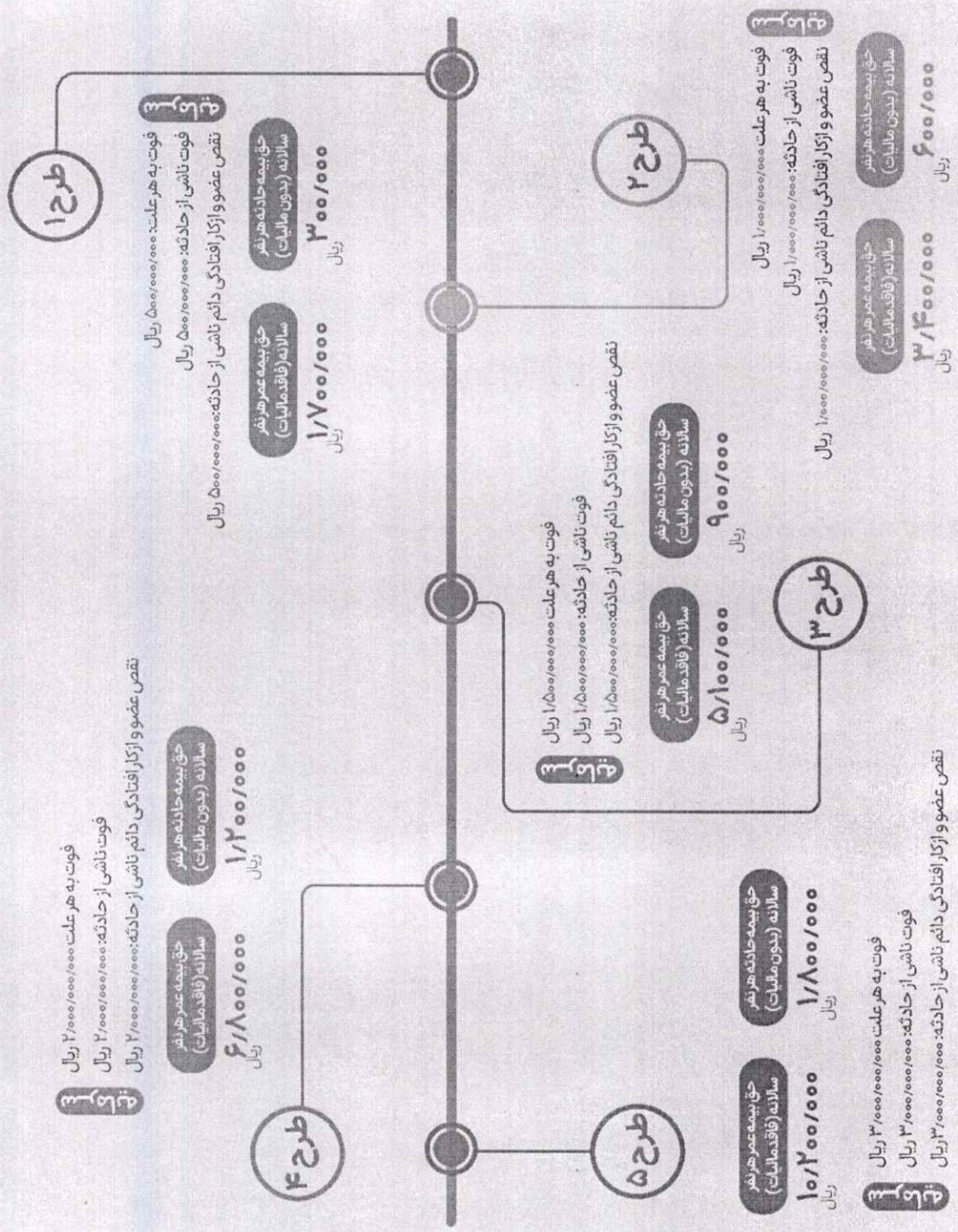
# طرح های عمر و حوادث گروهی پوشش کسب و کارهای کوچک - سال ۱۴۰۴

ملائیانسورنس آفیشل | mellatinsurance\_official

## نکات مهم

- در صورت صدور بیمه نامه درمان گروهی، صدور بیمه نامه عمر و حوادث گروهی نیز الزامی می باشد.
- بر اساس ماده ۱۳۷ قانون مالیات های مستقیم، بیمه نامه عمر (فوت به هر علت) معاف از پرداخت مالیات است.
- به حق بیمه حادثه ۱۰ درصد مالیات بر ارزش افزوده اضافه می گردد.
- تعداد نفرات جهت صدور بیمه نامه عمر و حوادث گروهی کسب و کارهای کوچک حداقل ۱۰ نفر می باشد.
- سقف سنی در بیمه نامه عمر تا ۷۰ سال تمام و در بیمه نامه حوادث تا ۷۵ سال تمام تعیین می گردد.
- فوت بیمه شده در طول مدت ۶ ماه اول پوشش بیمه ای در اثر بیماری هایی مانند: هر نوع سرطان، دیابت، تالاسمی ماژور، هموفیلی، بیماری های ALS، MS، بیماری های شدید اعصاب و روان، سپروز کبدی، سابقه سکته مغزی، قلبی، عمل قلب باز، دیابت شیرین و اینها که منشاء آنها قبل از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده باشد، در تعهد بیمه گر نمی باشد مگر اینکه در سال گذشته نزد شرکت بیمه ملت یا هر شرکت بیمه گر دیگر تحت پوشش بیمه عمر نبوده باشند.
- بیمه نامه عمر و حوادث در قالب یک قرارداد گروهی صادر خواهد شد.
- پرداخت حق بیمه طی ۴ الی ۸ قسط متوالی ماهانه با فواصل ۳۰ روزه طبق سررسید های مغفّر انجام می گردد.
- بیمه نامه عمر و حوادث علاوه بر بیمه شده اصلی برای افراد تحت تکفل نیز الزامی می باشد.

مدیریت بیمه های عمر و حوادث





**بیمه ملت**  
Mellat Insurance

# طرح‌های بیمه درمان گروهی مؤسسات و شرکت‌های کوچک و متوسط (SME)

سال ۱۴۰۴

[@](#) | <#> | [mellatinsurance\\_official](#)

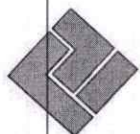
## جدول شماره ۱

طرح VIP	طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	شرح تعهدات
۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱) جبران هزینه‌های بستری، جراحی، Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (DAY CARE) به اعمال جراحی اطلاق می‌شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد. هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد
۴/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲) اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز و شیمی درمانی و رادیوتراپی. (با احتساب پندا)
۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳) جبران هزینه‌های زایمان طبیعی و سزارین
۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۴) جبران هزینه‌های نازایی و نابری و اعمال جراحی مرئبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF
	۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵) جبران هزینه‌های پاراکلینیک (۱): جبران هزینه‌های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (اسکن هسته‌ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری
۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۶) جبران هزینه‌های پاراکلینیک (۲): جبران هزینه‌های آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، EECG، خدمات تشخیصی تنفسی (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی، الکتروانسفالوگرافی، خدمات تشخیصی یورودینامیک، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند ایتومتری، بریمتری، بیومتری و پیناکم و شنوایی سنجی
	۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۷) جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی: هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلژیک فیزیوتراپی-گفتار درمانی - کاردرمانی
	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۸) ناهنجاری‌های جنین و غربالگری
۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۹) جبران هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی و بدون بستری: جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی شامل شکستگی و در رفتگی، گچ‌گیری، ختنه‌بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۹/۰۰۰/۰۰۰	۷/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	داخل شهر	۱۰) جبران هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج از محل تعهدات بیمارستانی
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	۷/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	خارج شهر	

حق بیمه پوشش پایه ماهانه هر نفر با فرانشیز ۳۰٪ (ریال)

حق بیمه پوشش پایه ماهانه هر نفر با فرانشیز ۲۰٪ (ریال)

حق بیمه پوشش پایه ماهانه هر نفر با فرانشیز ۱۰٪ (ریال)



**بیمه ملت**  
Mellat Insurance

## طرح های بیمه درمان گروهی مؤسسات و شرکت های کوچک و متوسط (SME)

سال ۱۴۰۴

📍 📱 📧 | mellatinsurance\_official

### جدول شماره ۲

طرح VIP	طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	شرح تعهدات
۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۱) جبران هزینه خدمات دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرمگیری، بروساز، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گزافی قبیل و بعد از درمان (براساس تعرفه سندیکای بیمه گران ایران) محاسبه می گردد
۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲) ویزیت و دارو شامل ویزیت کلیه پزشکان طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان و پرداخت دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول و خدمات اورژانس در موارد غیربستری
۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۸/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۳) خرید عینک و لنز طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست (کمتر از یک دیوپتر با تجویز عینک توسط پزشک متخصص) صرفاً از مراکز درمانی طرف قرارداد با بیمه ملت
۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	-	-	۱۴) جبران هزینه سمک برای هر دو گوش
۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵) 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 قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (جمعاً برای هر دو چشم)

حق بیمه ماهانه پوشش های اضافه هر نفر با فرانشیز ۷.۳۰

حق بیمه ماهانه پوشش های اضافه هر نفر با فرانشیز ۷.۲۰

حق بیمه ماهانه پوشش های اضافه هر نفر با فرانشیز ۷.۱۰

### جدول شماره ۲

حق بیمه ماهانه پوشش های اضافه هر نفر با فرانشیز ۷.۳۰

حق بیمه ماهانه پوشش های اضافه هر نفر با فرانشیز ۷.۲۰

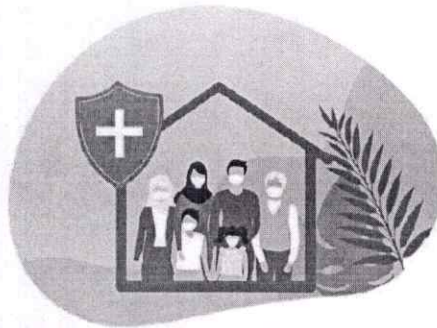
حق بیمه ماهانه پوشش های اضافه هر نفر با فرانشیز ۷.۱۰

### ۱ حداقل تعداد بیمه شدگان

حداقل تعداد بیمه شدگان به همراه افراد تحت تکفل ۱۵ نفر می‌باشد.

### ۲ بیمه شدگان

- بیمه شدگان عبارتند از بیمه شدگان اصلی، اعضای خانواده شامل همسر (همسران) دائم، فرزندان، پدر و مادر تحت تکفل مشروط بر اینکه دارای بیمه گراول باشند  
- در صورتیکه والدین تحت کفالت قانونی نبوده و بیمه نامه سال قبل نداشته باشند تا ۵٪ از کل بیمه شدگان امکان بیمه شدن دارند  
- پوشش برای تمامی اعضای خانواده الزامی است.



### ۳ شرایط سنی

♦ حداکثر سن بیمه شدگان ۸۰ سال تمام می‌باشد.  
♦ حق بیمه برای سنین ۶۱-۷۰ سال با ۵٪ و ۷۱-۸۰ سال با ۱۰۰٪ اضافه نرخ محاسبه می‌گردد..

### ۴ پوشش مشاوران و بازنشستگان

در گروه‌های ۱۵ تا ۳۰ نفر، مشاوران و بازنشستگان تحت پوشش نمی‌باشند و در گروه‌های بالای ۳۰ نفر با ارائه کپی قرارداد کاری معتبر و فقط در ابتدای قرارداد امکان پذیر می‌باشد  
♦ اتباع خارجی و افغان مشروط به اعتبار کارت اقامت و مجوز کار با اعتبار ۶ ماهه بشرط حضور در لیست بیمه گر پایه کارفرما می‌توانند از این طرحها استفاده نمایند  
♦ ارائه پوشش به مراکز درمانی، اتحادیه‌ها، اصناف، انجمن‌ها، نظام مهندسی‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خانه‌های کارگری منوط به تایید مدیریت درمان می‌باشد  
♦ ارائه پوشش ویزیت و دارو به داروخانه‌ها و داروسازی‌ها و پوشش دندانپزشکی به کلینیک‌های دندانپزشکی منوط به تایید مدیریت درمان می‌باشد

### ۵ انتخاب طرح

- ◆ چنانچه متقاضی بخواهد هریک از پوشش‌های پایه را انتخاب نماید، می‌تواند پوشش‌های اضافی مختص به همان طرح و یا طرح‌های قبل را انتخاب کند
- ◆ لازم به ذکر است پوشش‌های پایه به صورت جداگانه قابل خریداری است؛ اما پوشش‌های اضافه منوط به تهیه پوشش پایه است
- ◆ طرح VIP صرفاً برای گروه‌های با تعداد بیش از ۱۰۰ نفر قابل ارائه می‌باشد.
- ◆ در صورت انعقاد قرارداد فقط یک طرح قابلیت اجرا دارد.
- ◆ در گروه‌های کمتر از ۳۰ نفر صدور بیمه نامه منوط به تکمیل فرم سلامت پزشکی برای کلیه بیمه شدگان و تایید بیمه گر می‌باشد.
- ◆ تکمیل پرسشنامه پزشکی برای هر تعداد از بیمه شدگان برای والدین الزامی می‌باشد.
- ◆ بیمه گر در رد یا قبول هر یک از بیمه شدگان مختار می‌باشد.
- ◆ بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل باید یک طرح مشترک انتخاب نمایند.
- ◆ تجمیع چند بیمه گزار و صدور یک قرارداد برای ایشان مشروط بر اینکه هیئت عامل مشترک باشد بلامانع است (مانند هلدینگ‌ها) مشروط به اخذ نامه موافقت به صدور بیمه نامه از تمامی بیمه گزاران
- ◆ در صورت صدور بیمه نامه درمان گروهی، صدور بیمه نامه عمر و حوادث گروهی نیز الزامی می‌باشد.

### ۶ تمدید بیمه نامه

- ارائه گزارش ضریب خسارت به تفکیک پوشش‌های درمانی مراتب پس از بررسی ضریب خسارت بیمه گزار جهت اعمال تخفیف و یا اضافه نرخ (در حق بیمه طرح‌های مزبور) به شرح ذیل صورت می‌پذیرد
- ◆ برای بیمه نامه‌های با ضریب خسارت تا ۴۰ درصد ، اعمال تخفیف ۱۵ درصد
  - ◆ برای بیمه نامه‌های با ضریب خسارت از ۴۱ درصد تا ۶۰ درصد ، اعمال تخفیف ۱۰ درصد
  - ◆ برای بیمه نامه‌های با ضریب خسارت از ۶۱ درصد تا ۷۰ درصد ، اعمال تخفیف ۵ درصد
  - ◆ برای بیمه نامه‌های با ضریب خسارت بیش از ۷۰ درصد نرخ مصوب
  - ◆ در صورتیکه ضریب خسارت بیش از ۸۰٪ باشد جزئیات خسارت پرداختی بررسی و درخصوص اعمال اضافه نرخ و تمدید بیمه نامه توسط ستاد اعلام نظرخواهدشد
  - ◆ استعلام ضریب خسارت نیازمند درخواست کتبی از اداره صدور ستاد می‌باشد



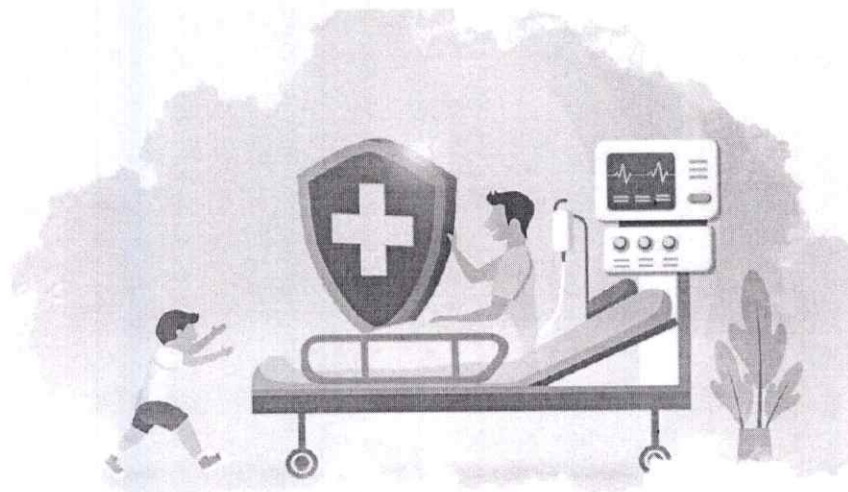
### شرایط پرداخت حق بیمه به صورت نقد و اقساط

- بیمه گزار می‌تواند یکی از روش‌های ذیل را جهت تسویه حق بیمه انتخاب نماید:
۱. پرداخت حق بیمه طی ۴ الی ۸ قسط متوالی ماهانه با فواصل ۳۰ روزه طبق سررسیدهای مقرر.
  ۲. در صورت تسویه کل حق بیمه به صورت نقدی تا ۵٪ تخفیف ارائه می‌گردد.
  ۳. در صورت پرداخت حق بیمه بیش از ۸ قسط مراتب از ستاد اخذ تصمیم گردد.
  ۴. دریافت چک از بیمه گزاران بابت تسویه اقساط الزامیست.



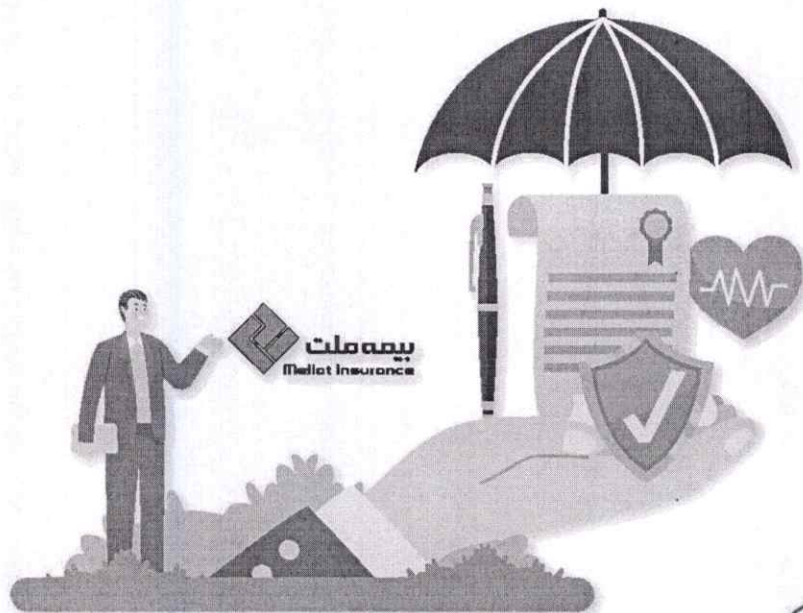
### دوره انتظار

- ◆ دوره انتظار برای پوشش زایمان و نازایی ۹ ماه .
- ◆ برای پوشش‌های بستری ۳ ماه .
- ◆ در صورت داشتن بیمه گر سال گذشته دوره انتظار به شرط تایید بیمه گر سال گذشته لحاظ نخواهد شد. و حداکثر گذشت زمان ۳۰ روز پس از پایان قرارداد بیمه درمان تکمیلی قبلی می‌باشد. (دوره انتظار یعنی بیمه شده در این مدت نمی‌تواند از خدمات مربوطه استفاده نماید)



**۹ شرایط عمومی**

- ◆ کلیه هزینه‌ها بر اساس تعرفه‌های مصوب و ابلاغی وزارت بهداشت و پوشش دندانپزشکی براساس تعرفه سندیکای بیمه‌گران ایران محاسبه و پرداخت میگردد.
- ◆ داشتن بیمه گر پایه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی و ...) و ارائه لیست بیمه مربوطه الزامیست
- ◆ جهت گروه‌های کمتر از ۶۰ نفر: حداقل ۷۰ درصد نفرات لیست تامین اجتماعی شرکت می‌بایست متقاضی بیمه درمان تکمیلی باشند
- ◆ جهت گروه‌های بیشتر از ۶۰ نفر: حداقل ۶۰ درصد نفرات لیست تامین اجتماعی شرکت می‌بایست متقاضی بیمه درمان تکمیلی باشند
- ◆ مدت زمان تحویل اسناد درمانی در طول مدت قرارداد حداکثر ۳ ماه از تاریخ هزینه و پس از انقضا قرارداد حداکثر تا ۱ ماه بعد از انقضا بیمه نامه می‌باشد



**۱۰ استثنائات:**

- ◆ هرگونه اعمال جراحی مربوط به چاقی مفرط مانند: اسلیو معده، بای پس معده و همچنین تعویض مفصل تحت پوشش نمی باشد.
- ◆ جراحی افتادگی پلک (بلفاروپلاستی) و ماموپلاستی (به هر علت)، آبدومینوپلاستی، لیپولیز و اعمال جراحی زیبایی تحت پوشش نمی باشد
- ◆ سایر استثنائات مطابق آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی ج.ا.ا می‌باشد.