

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان

شرایط:

حق بیمه اشخاص بدون شرط سنی اعلام گردد
شرایط پرداخت اقساط برای اعضاء سازمان در سه قسط / نقدی و چک خواهد بود.
شرایط پرداخت برای پرسنل بصورت ماهیانه همراه با پرداخت حقوق ماهیانه
بیماری های مزمن و زایمان دوره انتظار ندارد.

ردیف	تعهدات	مبلغ به ریال	فرانشیز
۱.	هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی، نخاع، دیسک و ستون فقرات، پیوند قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و پیوند قرنیه	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۲.	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، سی تی، آنژیوگرافی قلب، تست خواب، رایدوتراپی، دارو، بیماران خاص، بیماران اعصاب و روان، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، (آزمایشات شیمی درمانی و بیماری های خاص و قبل عمل یا بعد عمل)	۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۳.	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و عمل سزارین، کورتاژ تخلیه، جبران هزینه های نازایی و ناباروری (هزینه تشخیص و درمان دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط GIFT و ZIFT و IUIT میکرو اینجکشن	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۴.	پاراکلینیک ۱: شامل هزینه های سونوگرافی (سه بعدی و چهاربعدی) ماموگرافی، انواع اسکن و دارو آن، انواع کالردایز، کولونوسکوپی (باتزریق و بدون تزریق) انواع پرونوسکوپی، آنژیوگرافی، رادیولوژی، پرتو درمانی، لیزر درمانی، انواع اندوسکوپی، ام آر ای، و داروی آن، سرم تراپی و تزریقات، اکو کاردیو، استرس اکو، دانسیتومتری، گارد درمانی، گفتار درمانی، انواع تزریقات تخصصی و تزریق داخلی مفاصل با دارو، تزریق هورمون رشد و داروی آن، انواع سی تی اسکن، هزینه های ویزیت عمومی و تخصصی، فوق تخصصی (ویزیت های تشخیص، داندانپزشک، ماما، اپتومتریست، متخصص تغذیه، روانشناس، داروهای ایرانی و خارجی، و ازاد (دارو های مکمل با تایید پزشک معتمد بیمه گر (خدمات اورژانس در موارد غیر بستری)	۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۵.	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، اسپیرومتری، (تست تنفس)، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، انواع تست ها جهت تشخیص انواع بیماری، شنوایی سنجی، اپتومتری، بینایی سنجی) درمان و تشخیص ام اس، بیماری دایات و ضربان قلب و لنفیت تراپی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، پریمتری، پننکام چشم، پاکیمتر، فوندوسکوپی، توپوگرافی، اسکن قرنیه، نقشه مغز	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۶.	هزینه جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها، در رفتگی ها، کجگیری ختنه، بخیه کشیدن، پانسمان، کرایوتراپی، اکسیژن یون، لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب انکساری چشم) شستشوی گوش، میخچه، کشیدن ناخن، انواع واکسن، (در صورت اعلام تعرفه اعلام شده وزارت بهداشت و درمان قابل بررسی و پرداخت می باشد) هزینه خرید سمعک یا پروتز حلزونی گوش (کاشت حلزون)	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۷.	کلیه هزینه های داندانپزشکی، اعم از کشیدن، جرمگیری، ترمیم و پر کردن، درمان ریشه (بر اساس تعرفه اعلام شده وزارت بهداشت) اندروکش، دست دندان مصنوعی (ارتودنسی، ایمپلنت، جراحی لثه، (به استثناء عمل زیبایی)	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۸.	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک و لنز تماس طبی	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۹.	جبران کلیه هزینه های خدمات درمان آزمایشگاهی شامل (آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتالوژی، زنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی، انواع نوار و سوزن و لوازم مربوط به تست قند و ماتیبولاسیون، تشخیص، یاب اسمیر (سایر آزمایشات شیمی درمانی و بیماری های خاص از محل ردیف دو)	۱۲۰.۵۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۱۰.	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم که متخصص پزشک متعهد بیمه گر، با درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیکمات، یا جمع قدر مطلع نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی، دوربینی بعلاوه نصب آستیکمات از ۳ دویپتر بیشتر نباشد، سقف تعهد هر دو چشم	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۱۱.	هزینه پروتز ثابت و متحرک نیم دست دندان مصنوعی حداکثر ۲.۵۰۰.۰۰۰ ریال که برای هر بیمه حداکثر دو نیم فک	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۱۲.	درون شهری: هزینه امبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیص درمانی طبق دستور پزشک	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد
۱۳.	برون شهری: هزینه امبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیص درمانی طبق دستور پزشک	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰ درصد

۲۷,۶۰۰/۰۰۰
۹,۶۰۰/۰۰۰
۹,۰۰۰/۰۰۰
۹,۰۰۰/۰۰۰

حق بیمه به ازای هر نفر
نقدی لوله
هد لول
هد دم

۱۴۰۱-۱۲-۱۰
۱۴۰۲-۳-۱۰
در صورت بیمه البرز