

تعهدات بیمه تکمیلی درمان طرح شماره یک (۱) سال ۱۴۰۱

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات (ریال)	واحد	فرانشیز
۱	جبران هزینه های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، پرتو درمانی ، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، DAY CARE، بستری جهت درمان طبی و درمان بیماری اعصاب و روان (بجز سایکوتیک) در بیمارستان و تمامی اعمال جراحی که جنبه درمانی داشته باشد	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه ۱۰٪ فرانشیز
۲	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف ، پیوند کلیه، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان و سایر اعمال جراحی تخصصی (جمع هزینه های بند ۱ و ۲ از سقف بند ۲ تجاوز نخواهد کرد)	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه ۱۰٪ فرانشیز
۳	زایمان (طبیعی و سزارین) و کورتاژ تخلیه ای (سقط) و داروهای مرتبط با آنها جبران هزینه های مربوط به درمان نازائی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT, IUL, میکرو اینجکشن و IVF و داروهای مرتبط با آن	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه ۱۰٪ فرانشیز
۴	کلیه هزینه های پاراکلینیکی (۱ و ۲ و ۳) و دیگر هزینه های پاراکلینیکی شامل انواع سونو گرافی، مامو گرافی ، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع ام آر آی، انواع اندوسکوپی، کولونوسکوپی، اکو کاردیوگرافی ، استرس اکو، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) هولتر مانیتورینگ، انواع تست ورزش، تست آلرژی ، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT) نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار قلب، نوار مئانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی ، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم ، هزینه جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی و دررفتگی ، گچگیری (گرفتن و بازکردن) ، ختنه ، بخیه (زدن و کشیدن) کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی ، تخلیه کیست و آبسه، آزمایش (به استثنا آزمایش های استخدامی و سایر آزمایش هایی که جنبه تشخیصی و درمانی نداشته باشد) ، ویزیت ، کلیه داروهای ایرانی و خارجی و تقویتی و ویتامینه (به استثنا داروهای پوستی که جنبه زیبایی داشته باشد)، خدمات اورژانس (بستری زیر ۶ ساعت) ، سمک ، طب سوزنی، فیزیوتراپی (انواع لیزر کم توان و پر توان) ، رادیولوژی، انواع تست ، ارتز و پروتز، کاردیوگرافی ، گفتار درمانی، کاردرمانی، لیزردرمانی (بجز زیبایی) ، پاکی متری ، توپوگرافی، پنتاکم، انواع مشاوره روانشناس و روانپزشک و روان درمانی و انواع ویزیت مشاوره، ایمونوتراپی، اسپیرومتری، ادیومتری، آلرژی ، اپتومتری انواع تزریقات و سرم تراپی و واکسیناسیون و هزینه واکسن و کلیه هزینه های مربوط به خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش ، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی و پاپ اسمیر و انواع رادیوگرافی ، فیزیوتراپی و شست و شوی گوش و انواع جراحی های سرپایی و تمام هزینه های مرتبط با هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ و ۲ و ۳ . (تجویز تمام خدمات سرپایی و پاراکلینیکی در دفترچه بیمه گر بصورت الکترونیکی و غیر الکترونیکی قابل پرداخت می باشد)	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه ۱۰٪ فرانشیز
۵	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم - انواع لیزیک یا لازک و لیزیک با استفاده از دستگاه فمتوسکند (۳دیوپتر یا بیشتر) برای هر چشم	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه ۱۰٪ فرانشیز
۶	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی	۶.۰۰۰.۰۰۰ ریال	نفر	۱۰٪ فرانشیز
۷	جبران هزینه های دندانپزشکی و کلیه هزینه های مربوط به ایمپلنت ، انواع دندان مصنوعی (پروتز دندان) ثابت و متحرک (و ارتودنسی جهت افراد زیر ۱۴ سال)	۱۷.۰۰۰.۰۰۰ ریال	نفر - شناور (شناور به معنی قابل استفاده برای سایر اعضای خانواده عضو شده در بیمه تکمیلی می باشد)	بدون فرانشیز
۸	جبران هزینه های آمبولانس، هواپیما و سایر فوریت های پزشکی داخل و خارج از شهر	بدون سقف	نفر	۱۰٪ فرانشیز
مبلغ حق بیمه هر نفر در طرح ۱		۲.۳۰۰.۰۰۰ ریال		