

ردیف	شرح تعهدات قرارداد بیمه درمان تکمیلی ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۷/۳۰	سقف تعهدات طرح یک هر نفر (ریال)	سقف تعهدات طرح دو هر نفر (ریال)
۱.	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی ( به جز چشم ) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day care (به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد) هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان.	نامحدود (افزایش تعهدات)	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲.	هزینه آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج.	۵/۰۰۰/۰۰۰ (افزایش تعهدات)	۴/۰۰۰/۰۰۰
۳.	هزینه آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰/۰۰۰/۰۰۰ (افزایش تعهدات)	۸/۰۰۰/۰۰۰
۴.	افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کلیه پیوند کبد، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز ( با احتساب بند ۱ )	نامحدود (افزایش تعهدات)	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵.	داورهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری طبق تعرفه وزارت بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	نامحدود (افزایش تعهدات)	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۶.	هزینه های زیانمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ (افزایش تعهدات)	۴۰/۰۰۰/۰۰۰
۷.	هزینه های درمان نازائی و ناباروری و اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل : Gift,IVF,IUI,ZIFT و میکرواینجکشن	۸۰/۰۰۰/۰۰۰ (افزایش تعهدات)	۴۰/۰۰۰/۰۰۰
۸.	جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روانپریشی ( هزینه نگهداری بیماران روان پریش تحت پوشش نیست )	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵۰/۰۰۰/۰۰۰

سقف تعهدات طرح دو هر نفر (ریال)	سقف تعهدات طرح یک هر نفر (ریال)	شرح تعهدات قرارداد بیمه درمان تکمیلی ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۷/۳۰	ردیف
۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ (افزایش تعهدات)	<p>پاراکلینیکی گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی آنژیوگرافی سرپائی ، عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی، انواع اسکن،ام آرآی ، پزشکی هسته ای ( شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ ) دانسیتومتری ( سنجش تراکم استخوان )</p> <p>پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی ، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند ( اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی ( NCV,EMG ) الکتروانسفالوگرافی ( EEG ) خدمات تشخیصی یورودینامیک ( نوار مثانه ) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم ( مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پآکی متری ، پنتاکم و ...)، خدمات تشخیصی گوش ( مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ...)</p> <p>پاراکلینیکی گروه ۳ شامل : خدمات آزمایشگاهی ( به استثنای مارکرهای جنینی )، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی ( به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین ) ، تست های آلرژیک ( هزینه های چکاپ و غربالگری گروهی در شمول خدمات این تعهد نمی باشد )</p> <p>پاراکلینیکی گروه ۴ شامل : ، خدمات غربالگری جنین و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنین .</p> <p>پاراکلینیکی گروه ۵ شامل: فیزیوتراپی (PT)، گفتاردرمانی (ST)، کاردرمانی (OT)</p>	۹
۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی.	۱۰
۱۵/۰۰۰/۰۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ (افزایش تعهدات)	<p>جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک ،لازک PHAKIC،RK,PRK یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان ( طبق فاکتور رسمی و معتبر ) هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات ) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج .</p>	۱۱

ردیف	شرح تعهدات قرارداد بیمه درمان تکمیلی ۱۴۰۰/۰۸/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۷/۳۰	سقف تعهدات طرح یک هر نفر (ریال)	سقف تعهدات طرح دو هر نفر (ریال)
۱۲	جبران هزینه ویزیت دارو ( براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول ) خدمات اورژانس در موارد غیر بستری .	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ( افزایش تعهدات )	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۳	هزینه های سرپائی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی ( به استثناء اعمال زیبایی ) هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکتهای بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند.	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ( افزایش تعهدات )	-----
۱۴	عینک طبی و لنز تماس طبی در طول قرارداد . در هر دوره قرارداد ، تامین هزینه لنز تماس طبی و عینک طبی ( شیشه و فریم ) صرفاً یک نوبت و حداکثر تا سقف تعهد خواهد بود .	۸/۰۰۰/۰۰۰ ( افزایش تعهدات )	۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۵	هزینه تهیه اروتز که بلافاصله پس از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد .	۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ( افزایش تعهدات )	۸/۰۰۰/۰۰۰
۱۶	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک ( دو گوش )	۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ( افزایش تعهدات )	۷/۰۰۰/۰۰۰
۱۷	جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن ، صرفاً با تأیید انجمن حمایتی مربوطه .	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
	به حق بیمه هر یک از طرح ها ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده اضافه می گردد . فرانشیز هر طرح ۱۰ درصد	ریال ۲/۵۰۰/۰۰۰	ریال ۱/۶۱۲/۰۰۰