

تعهدات ۱۴۰۲

بیمه درمان تکمیلی

ردیف	نوع تعهدات بیمه درمان تکمیلی	تعدادات طرح ۱	تعدادات طرح ۲	فرانشیز	نوع تعهدات بیمه درمان تکمیلی
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان بجز زایمان
۲	جراحی تخصصی (شن عمل اصلی)	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	اعمال جراحی تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، کامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱).
۳	زایمان	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین
۴	نازایی و ناباروری	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرو اینجکشن، IUI، ZIFT، GIFT dVF
۵	داروی بیمارهای خاص	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	داروهای خوراکی بیمارهای خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری، طبق تعرفه وزارت معترم بهداشت از محل سقف تعهد اعمال جراحی تخصصی
۶	پاراکلینیکی ۱				هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سربایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)
۷	پاراکلینیکی ۲	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG/NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پروتزیستی چشم (مانند اینتومتری، پریمتری، بیومتری، باکی متری، پنتاکم و ...)، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع اودیومتری و ...)
۸	پاراکلینیکی ۳ (آزمایش ها)				هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) مانند: خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکهای جنینی)، پاتولوژی، تستهای آرتزیک، زنتیک پزشکی، (به استثناء: آزمایشات: تست جنس و غربالگری زنتیک والدین).
۹	پاراکلینیکی ۴ (جنین)				هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیصی و درمان ناهنجاری های جنینی شامل: اکوی قلب جنین، مارکهای جنینی و آزمایش های زنتیک جنین
۱۰	پاراکلینیکی ۵ (توانبخشی)				هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی): فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)
۱۱	جراحی های مجاز سربایی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	هزینه اعمال مجاز سربایی مانند: شکستگی، در رفتگی، کج گیری، ختنه، بخیه، گرايوتراپی، اگزیزویون لیوم، بیوپسی، تخلیه ی کیست، لیزر درمانی
۱۲	دندانپزشکی	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۳۰٪	هزینه های سربایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارنودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی) - هزینه های دندان پزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط هیات معترم دولت ابلاغ نشده باشد بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که به صورت سالانه توسط سندیکای بیمه گران ایران یا هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه گر ابلاغ می نماید.
۱۳	ویزیت دارو و خدمات اورژانس	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۱۴	رفع عیوب انکساری هر دو چشم	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۳۰٪	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری هر دو چشم مانند لیزیک، لازک یا کارگذاری PRK، RK، PHAKIC
۱۵	لنز، عینک	۴,۰۰۰,۰۰۰	-	۳۰٪	رینگ قرنی یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه هر دو چشم) باشد
۱۶	هزینه های آمبولاس داخل شهر	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	(صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای) جبران هزینه عینک طبی، لنز تماسی طبی
۱۷	هزینه های آمبولاس خارج شهر	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	هزینه های آمبولاس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج
	جمع کل حق بیمه ماهانه	۴,۷۹۰,۰۰۰	۲,۸۹۰,۰۰۰		

پیش بردان بستری درگیر بیمارستانی طرف قرارداد تنها با ارائه کد ملی

* پوشش بیمه جهت افراد غیر تحت تکفل با افزایش ۱۰ درصد فرانشیز (پدر - مادر - همسران و فرزندان کارکنان انات)

* بابت ردیف های ۱-۶ جمعا تا سقف ذکر شده در تعهدات چه بابت یک آئیم کل سقف استفاده گردد چه در موارد متعدد جمعا تا سقف تعهدات قابل پرداخت میباشد.

* ارائه خدمات جهت بیمه شدگان در سراسر کشور.

* انعقاد قرارداد با اکثر بیمارستانها در سراسر کشور با بهترین تعرفه درمانی.

* ارسال اس ام اس همزمان با استفاده از خدمات بیمارستانها و مراکز کلینیکی طرف قرارداد.

* ارسال اس ام اس همزمان با پرداخت خسارت از طریق بانک.

* ارسال ایمیل جهت پرداخت خسارت درمانی.

* واریز هزینه های درمانی به شماره حساب بیمه شدگان اصلی.

حق بیمه ماهانه هر نفر ۱۵۰/۰۰۰ ریال	فوت و نقص عضو به هر علت	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰
	فوت و نقص عضو ناشی از حادثه	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
	هزینه پزشکی ناشی از حادثه	۱۰/۰۰۰/۰۰۰

* حق بیمه قطعی پس از ارسال لیست بیمه شدگان هر شرکت و مشخص شدن میانگین سنی اعلام میگردد**