

تعهدات بیمه تکمیلی درمان سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵

ردیف	عنوان تعهدات	شرح تعهد	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
۱	بستری-جراحی عمومی، جراحی تخصصی	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی و سی تی آنژیو (به جز چشم) انواع سنگ شکن در بیمارستان، مرکز جراحی محدود و care Day هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان. جراحی قرنیه ،تعویض مفاصل و جبران هزینه های انواع پروتز که در حین انجام جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود ،جبران هزینه های سیتو پلاستی (انحراف بینی) جبران هزینه های لوازم و تجهیزات مصرفی در اتاق عمل ،هزینه تشکیل پرونده ،لیزر درمانی چشم ، ناخنک چشم با گرافت ،ویترکتومی و دکولمان رتین ، اسکولیز ، رادیوتراپی ،کاشت حلزون شنوایی ، جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی (به استثناء هزینه نگهداری بیماران روان پریش) ، کورتاژ ❖❖ کلیه خدمات درمانی بیمارستانی طبق شرح کتاب CPT(ارزش نسبی) که بنا بر دستور پزشک معالج تجویز شده و در این بند نیامده است . 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، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینتروشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز ❖❖ کلیه خدمات درمانی بیمارستانی طبق شرح کتاب CPT(ارزش نسبی) که بنا بر دستور پزشک معالج تجویز شده و در این بند نیامده است .	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	زایمان	جبران هزینه زایمان طبیعی و سزارین (طبق آئین نامه شماره ۹۹ درمان)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	نازایی و ناباروری	درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرو اینجکشن، IUI، ZIFT، GIFT، IVF	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	آمبولانس	هزینه های آمبولانس خارج شهر و داخل شهر سایر فوریتهای 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.	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی گروه یک ، دو ، سه ، چهار	کلیه خدمات تشخیصی و درمانی طبق شرح کتاب CPT ارزش نسبی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کاردرمانی	هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کاردرمانی ، مگنت تراپی، شاک ویو ، کایروپراکنتیک	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه های اعمال مجاز سرپایی	کلیه خدمات درمانی سرپایی مندرج در کتاب CPT ارزش نسبی	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	جبران هزینه ویزیت کلیه پزشکانی که دارای کد نظام پزشکی (پروانه دار) می باشند	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	دندانپزشکی	کلیه داروها اعم از ایرانی و خارجی قابل پرداخت است ، داروهای مکمل به شرط دستورپزشک متخصص و فوق تخصص مربوطه به انضمام ارائه مستندات بیماری	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	عینک طبی	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه و کشیدن ، جرم گیری، بروساژ، ترمیم ، پرکردن، عصب کشی، درمان ریشه، روکش، شکافتن آیسه دهان و خالی کردن آن در مطب، ارتودنسی، ایمپلنت و دست دندان مصنوعی به استثناء خدمات زیبایی	۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰

تعهدات بیمه تکمیلی درمان سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵

۱۱	رفع عیوب انکساری دو چشم	جدول هزینه های رفع عیوب انکساری مانند لیزیک، لازک، PRK، RK، PHAKIC یا کارگزاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و 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 یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. برای هر چشم	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	سمعک	جبران هزینه های مربوط به خرید و تعمیر سمعک(حداکثر دو گوش تا سقف مندرج و صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه تهیه اوروتز	جبران هزینه تهیه اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد طبق تعریف آیین نامه درمان به علاوه دست بند، زانو بند و تجهیزات کمک توانبخشی	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰
فرانشیز در کلیه تعهدات: در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه صفر و در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه معادل ۲۰ درصد می باشد.					