

## تعهدات بیمه تکمیل درمانی با فرانشیز ۱۰ درصد (شماره ۱) طرح عادی

ردیف	نوع تعهدات	مبلغ تعهدات (ریال)	عناوین تعهدات
۱	هزینه های بستری و اعمال جراحی در مراکز بیمارستانی و مراکز جراحی محدود و ..... و داروهای نازایی ، صعب العلاج ، بیماریهای خاص ، ( به استثناء زایمان )	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	شامل : آنژیوگرافی قلب آنژو پلاست ، هزینه خرید استنت ، هزینه عمل دیسک ، ستون فقرات ، شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، و انواع سنگ شکن ،
۲	جبران هزینه اعمال جراحی تخصصی و طب سوزنی ، جبران هزینه های مربوط به اعضاء طبیعی بدن	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	شامل : قلب - مغز و اعصاب ( بااستنا ، دیسک ستون فقرات ) و پیوند کلیه و پیوند ریه و کبد و مغز استخوان می باشد سرطان ، مغز و اعصاب و نخاع ، گامانایف
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین ، هزینه درمان نازایی و ناباروری	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	شامل اعمال جراحی میکرو اینجکشن و و داروهای مربوطه
۴	پاراکلینیکی گروه الف	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	انواع اسکن - انواع سی تی اسکن -ماموگرافی -سونوگرافی -ام ار ای-انواع آندوسکوپی و آکو کاردیو گرافی استرس اکو و دانسیتو متری - سنجش تراکم استخوان -جراحی ناخن - تمپانومتري -نوردرومانی
۵	پاراکلینیکی گروه ب		شامل تست ورزش - نوار عضله - نوار عصب -نوار مغز - آنژیو گرافی چشم - تست آلرژی - تست تنفسی _ نوار مٹا نه - شنوایی سنجی - بینایی سنجی و هولتر مانیتورینگ قلب - خدمات کار درمانی - گفتار درمانی کا برو- پراکتیک - توپو گرافی - شارژ باطری قلب -مانتورینگ باطری قلب - ورزش درمانی - ارتوپدی
۶	پاراکلینیکی گروه ج		شامل آزمایش های تشخیص پزشکی - پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی و انواع رادیوگرافی - نوار قلب - فیزیوتراپی - پاپ اسمیر تست غربالگری ، تست تنفسی اوره
۷	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی		مانند شکستگیها - گچ گیری - ختنه - بخیه کرایو تراپی -اکسیژون -لیپوم - تخلیه کیست و لیزر درمانی ( بااستثناء رفع عیوب دید چشم ) بیویسی - خدمات اورژانس -توبو گرافی -آتل
۸	لیزیک دو چشم	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	نقص بینایی ( جمع قدر مطلق نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات ) قبل از عمل می بایست ۳ دیو پتريا بیشتر باشد.
۹	هزینه ویزیت و داروهای بیمه ای و آزاد	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۱۰	اروتز	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	-
۱۱	عینک - سمعک	-	-

### تعهدات بیمه تکمیل درمانی با فرانشیز ۱۰ درصد (شماره ۱۵) طرح عادی

شامل: خدمات کشیدن جرم گیری، بروساژ ترمیم، پرکردن ریشه و روکش، کاشت، جراحی لثه - ایمپلنت - ارتودنسی - دست دندان مصنوعی - کلیه خدمات دندان.	-	هزینه خدمات دندانپزشکی	۱۲
و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان می‌گردد.	۱/۵۰۰/۰۰۰	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس داخل شهر	۱۳
و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان می‌گردد.	۳/۰۰۰/۰۰۰	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس خارج از شهر	۱۴
		حق بیمه با تعرفه با کسر فرانشیز ۱۰ درصد به ازاء هر نفر	۱۵