



# شرح تعهدات به همکار

## به نام خدا

ردیف	شرح تعهدات قرارداد بیمه درمان تکمیلی	سال جدید
۱.	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی، هرنوع 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.	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲.	هزینه آمبولاس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۳.	هزینه آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
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 ) و داورهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری طبق تعرفه وزارت بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵.	هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین هر نفر	۳۰۰,۰۰۰, ۰۰۰
۶.	هزینه های درمان نازائی و ناباروری و اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل : Gift, IVF, IUI, ZIFT و میکرواینجکشن	۳۰۰,۰۰۰, ۰۰۰

# شرح تعهدات به همکار

<p>۶۰۰،۰۰۰،۰۰۰</p>	<p>پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی آنژیوگرافی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی، انواع ماموگرافی ،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، <b>انواع اسکوپیی</b> ها با و بدون بیهوشی ، 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 مثلا: (ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین ) پی تی ، 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>	<p>۷</p>
	<p>جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی.و <b>کلیه خدمات مربوط به تخریب ضایعات خوش خیم و بدخیم ( با جواب پاتولوژی )</b></p>	<p>۸</p>
<p>۲۰۰،۰۰۰،۰۰۰</p>	<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</p>	<p>۹</p>



## شرح تعهدات به همکار

	جمع قدر مطلق نقص بینائی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دوربینی) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج.	
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه ویزیت داروهای <u>خارجی و ایرانی</u> ( براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول ) خدمات اورژانس در موارد غیر بستری .	۱۰
نفری ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تا سقف ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های سرپائی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی ( به استثناء اعمال زیبایی ) <u>کلیه</u> هزینه های دندانپزشکی <u>حتی جراحی های فلپ لثه و پیوند لثه</u> بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود سندیکای بیمه گران ایران (به استثناء هزینه های مربوط به اعمال زیبایی) شناور	۱۱
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	عینک طبی و لنز تماسی طبی در طول قرارداد . ، تامین هزینه لنز تماسی طبی و عینک طبی ( شیشه و فریم ) صرفاً یک نوبت ( عینک هر دو سال یکبار )	۱۲
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه تهیه اروتز به تشخیص پزشک معالج یا تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد .	۱۳
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک	۱۴
تعداد محدود	جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن ، صرفاً با تایید انجمن حمایتی مربوطه	۱۵