

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی اعضاء سازمان نظام مهندسی ساختمان استان تهران

ردیف	شرح تعهدات برای اعضاء سازمان	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)، هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی و داروهای تزریقی و غیر تزریقی جهت درمان)، رادیوتراپی، پروتز (حین جراحی داخل بدن)، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره: اعمال جراحی Day Care و هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها و بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	افزایش سقف تعهدات برای هر بیمه شده تا دو برابر سقف تعهدات پوشش های اصلی برای شیمی درمانی (بستری و سرپایی و داروهای تزریقی و غیر تزریقی جهت درمان)، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.	۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین، هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط GIFT,ZIFT,IUI، میکرواینجکشن IVF (سقف برای هر نفر)	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	پاراکلینیکی گروه اول شامل جبران هزینه انواع رادیوگرافی و رادیولوژی، انواع آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی و اکو چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن و pet Scan، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، سنجش تراکم استخوان، پاپ اسمیر برای هر بیمه شده			
۵	پاراکلینیکی گروه دوم شامل جبران هزینه خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، کاپروپراکتیک، آنالیز بیس میکرو، EECG، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری، تست ریه)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی و نوار عضله (EMG NCV)، نوار مغز و الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار مثانه)، سیستومتری یا سیستوگرام، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند بینایی سنجی (اپتومتری)، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، هزینه های مربوط به تست آلرژی، نوار عصب (NCV)، تست های غربالگری جنینی شامل مارکرهای جنینی آزمایشات ژنتیکی جنین، QEEG و الکترو شوک RTMS برای هر بیمه شده	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	جبران هزینه اعمال و جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، گرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، جبران هزینه های خارج کردن جسم خارجی از بدن، نوار گوارش، شستشوی گوش، تزریقات، PRP، برای هر بیمه شده			
۷	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۵.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰
۸	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۴.۰۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰
۹	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۴.۰۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که 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) سه دیوپتر یا بیشتر باشد	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	هزینه خدمات آزمایشگاهی و چکاپ انفرادی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۰
۱۲	جبران کلیه هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۰
۱۳	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۰
	حق بیمه سالیانه با فرانشیز ۲۰٪ برای افراد زیر ۶۰ سال	۸۹,۶۴۰,۰۰۰	۷۶,۰۸۰,۰۰۰	۳۴,۲۰۰,۰۰۰
	حق بیمه سالیانه با فرانشیز ۲۰٪ برای افراد بالای ۶۰ سال	۱۰۳,۰۸۶,۰۰۰	۸۷,۴۹۲,۰۰۰	۳۹,۳۳۰,۰۰۰