

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان

ردیف	شرح تعهدات برای اعضای سازمان	طرح اسقف تعهدات (ریال)	طرح ۲ اسقف تعهدات (ریال)
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)، هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، 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 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 زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان، بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)، هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گاما نایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	زایمان، 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 و IVF (سقف برای هر نفر)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	پاراکلینیکی ۱- هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو و دانسیتومتری، پاپ اسمیر و هزینه های تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	پاراکلینیکی ۲- هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب و فشار خون و آنژیوگرافی چشم	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰
۶	پاراکلینیکی ۳- هزینه های اعمال مجاز سرپایی شامل: شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، هزینه های خارج کردن جسم خارجی از بدن، نوار گوش، آکو چشم و شستشوی گوش	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰
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 (با احتساب بند ۱)	۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰
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 (با احتساب بند ۱)	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰
۹	هزینه های عینک (شامل فریم و شیشه)، لنز تماس طبی (با تجویز پزشک متخصص چشم یا تجویز اپتومتریست و با ارائه برگه اپتومتری کامپیوتری) و اپتومتری کامپیوتری	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	لیزیک چشم چپ و راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری 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	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به غیر از چکاب) شامل: آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، آزمایشات غربالگری و انواع رادیوگرافی، الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب) و فیزیوتراپی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	هزینه خرید سمعک (با تجویز پزشک متخصص گوش و حلق و بینی و ارائه گزارش ادیومتری)	۸,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	خدمات دندانپزشکی به استثنای دندان مصنوعی و زیبایی (طبق تعرفه سندیکا)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۱۵	ویزیت، دارو (براساس فهرست دارو های مجاز کشور) (به استثنای داروهای زیبایی بهداشتی و لاغری و مکمل ها) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	-
	حق بیمه ۶ ماهه بیمه شده اصلی، همسر و فرزندان با فرانشیز ۲۰٪ هر نفر	۱۱,۱۱۸,۰۰۰	۶,۴۷۴,۰۰۰
	حق بیمه ۶ ماهه والدین تحت تکفل و غیر تحت تکفل با فرانشیز ۲۰٪ هر نفر	۱۹,۲۹۳,۰۰۰	۱۰,۴۶۴,۰۰۰
	مجموع حق بیمه دریافتی درمان		

جدول تعهدات بیمه نامه عمر و حوادث

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات (ریال)	حق بیمه دریافتی
۱	پوشش بیمه عمر (فوت به هر علت)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه دریافتی
۲	پوشش بیمه حوادث (فوت به علت حادثه)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۳	پوشش بیمه حوادث (غرامت نقص عضو اعم از کلی و جزئی بر اثر حادثه)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
	حق بیمه سالیانه عمر و حوادث بیمه شده اصلی حداکثر تا سن ۷۰ سال	۴۴۱,۴۵۰	
	حق بیمه سالیانه عمر و حوادث همسر حداکثر تا سن ۷۰ سال (هر نفر)	۳۵۱,۵۲۵	
	حق بیمه سالیانه عمر و حوادث فرزندان از سن ۴ تا ۲۵ سال (هر نفر)	۳۲۷,۰۰۰	
	مجموع حق بیمه دریافتی عمر و حوادث		

نام و نام خانوادگی متقاضی:

نام و نام خانوادگی متصدی ثبت نام:

تاریخ

تاریخ

امضاء