

طرح پیشنهادی بیمه تکمیل درمان بیمه تعاون

ردیف	شرح تعهدات	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
۱	سقف تعهدات سالانه هزینه بستری و جراحی، شیمی درمانی، رادیو تراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی DAY CARE (با بیشتر از ۶ ساعت بستری). برای هر نفر تا مبلغ	۴۵۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰۰	۹۰۰۰۰۰۰
۲	سقف تعهدات سالانه برای اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء جراحی دیسک ستون فقرات) گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد و کلیه و مغز استخوان برای هر نفر تا مبلغ	۹۰۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰۰	۱۸۰۰۰۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان (زودرس، طبیعی و عمل سزارین) و کورتاژ تشخیصی	۱۵۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰۰
۴	حداکثر سقف تعهدات سالانه هزینه های پاراکلینیکی اول شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام ار آی، انواع اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری نفر تا مبلغ	۳۰۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰
۵	حداکثر سقف تعهدات سالانه هزینه های پاراکلینیکی دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری)، نوار عصب، نوار عضله، نوار مئانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم برای هر نفر تا مبلغ	۳۰۰۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰۰
۶	حداکثر سقف تعهدات سالانه هزینه های جراحی مجاز سر پایی شامل: شکستگی، در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب دید چشم)، هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمانهای بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی خدمات درمانی مانند آتل گذاری، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی مانند سوزاندن و تامپر نمان، آبه کف دهان، شالازیون، کونر، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی و تزریق در مفاصل برای هر نفر تا مبلغ	۳۰۰۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰۰	۴۵۰۰۰۰۰
۷	هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل درجه یک نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات (۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای دو چشم	۵۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۵۰۰۰۰۰۰

طرح پیشنهادی بیمه تکمیل درمان بیمه تعاون

۲۵۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰	————	هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی (بدون چکاب) پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی و انواع رادیو گرافی فیزیوتراپی و نوار قلب برای هر نفر	۸
۳۰۰۰۰۰۰	————	————	جبران هزینه ویزیت و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر پایه و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۹
۱۵۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰	————	هزینه عینک شامل (شیشه و فریم) و لنز طبی	۱۰
۵۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰	حداکثر تعهد برای جبران هزینه های آمبولانس بین شهری	۱۱
۱۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری	۱۲
۴۰۵۰۰۰	۲۹۷۰۰۰	۲۰۵۰۰۰	حق بیمه هر نفر با فرانشیز ۳۰ درصد در کلیه موارد با احتساب ۹ درصد مالیات ارزش افزوده	

ب) عمر و حوادث گروهی :

سرمایه	تعهدات
۵۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	فوت به هر علت
۵۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	فوت در اثر حادثه
۳۷۰۶۰۰ ریال	حق بیمه هر نفر سالیانه ( با احتساب مالیات و ارزش افزوده)

شایان ذکر است بیمه شده اصلی بایستی از بیمه نامه عمر و حادثه بهره مند گردد که حق بیمه آن بصورت اقساط ۱۲ ماهه به حق بیمه درمان اضافه می گردد ( ماهی سه هزار تومان)