



جدول شرح تعهدات و سقف ریالی هزینه‌های درمان تکمیلی کارکنان و افراد تبعی آنان در سال 1404-1405

(طرح بیمه برنزی)

ردیف	شرح تعهدات	طرح برنزی	
		سقف تعهدات هر نفر (ریال)	فرانشیز
1	جبران هزینه‌های بستری و جراحی در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، عمومی غیر دولتی، خیریه و مراکز جراحی محدود، آنژیوگرافی قلب (عروق کرونری و سایر اعضاء بدن)، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، آنژیوگرافی چشم، رادیوتراپی، آنژیوپالست، استرابیسم (لوچی چشم)، پروتز، جاقی مفرد، افتادگی پلک، انواع ترمیم پلک، انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAYCARE، پاراسکوپ، جراحی دیسک ستون فقرات، اوزون تراپی، هزینه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نظیر CCU, ICU، اتاق ایزوله و چشم (لیزرتراپی ته چشم، قرنیه، ویتروکومی و دکولمان رتین (سرپایی، بستری))، سلول درمانی، سوختگی، MRCP، کشیدن پین سرپایی، هزینه بستری جهت درمان بیماری‌های روان‌پریشی، هزینه همراه افراد زیر 10 سال و بالای 70 سال در بیمارستان‌ها و هزینه اتاق خصوصی به تشخیص پزشک بیمه‌شده	400/000/000	10%
2	جبران هزینه‌های جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری‌ها از جمله جراحی مغز اعصاب، نخاع و ستون فقرات، کلیه جراحی‌های قلب، چشم شامل پیوند قرنیه، ویتروکتومی و دکولمان رتین، انواع سرطان، گامانایف، هموفیلی، دیالیز، MS، پیس‌میکر، جراحی بینی در صورتی که جنبه درمانی داشته باشد پیوند کلیه، پیوند اعضای طبیعی بدن از جمله قلب، ریه، کبد، مغز استخوان، جراحی ماموپلاستی، بالن معده، و... داروهای شیمی درمانی، پروتز، داروهای پیوندی، داروهای سرطان، داروهای هموفیلی و هرگونه درمان داروهای بیماری خاص (تلقی شده توسط وزارت بهداشت و کلیه موارد مربوط به مراحل درمان)، داروهای بیماران صعب‌العلاج یا بستری یا بدون بستری در کلیه مراکز درمانی مانند بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، عمومی غیر دولتی، خیریه و مراکز جراحی محدود و هزینه‌های حق‌العمل پزشک و لوازم مصرفی و هزینه همراه بیمار	800/000/000	10%
3	جبران هزینه نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی و داروهای مرتبط، IVF, GIFT, ZIFT, IUI، میکرواینجکشن و	30/000/000	10%
4	جبران هزینه‌های انواع زایمان اعم از طبیعی و سزارین، سقط جنین، کورتاژ تخلیه‌ای و... در کلیه بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، عمومی غیر دولتی، خیریه مراکز جراحی محدود	30/000/000	10%
5	جراحی‌های مجاز سرپایی: جبران هزینه‌های جراحی و خدمات سرپایی مجاز ارائه شده در بخش دولتی، خصوصی (اعم از بیمارستان، مطب، درمانگاه، کلینیک ویژه، مراکز جراحی محدود) مانند: شکستگی، در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌یون لیپیوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی	30/000/000	10%
6	جبران هزینه‌های دندان پزشکی و جراحی لثه، جراحی فک، هزینه‌های ارتودنسی و انواع پروتز ثابت و متحرک، کشیدن، روت کانال، پروتز، پیوند لثه، جراحی دندان، پالک فضا نگهدار، پالپوتومی، فیشرسیلنت، عصب‌کشی، پیوند استخوان، تزریق پودر استخوان و دندان مصنوعی بر اساس آخرین ویرایش کتاب ارزش نسبی و 2 برابر تعرفه سندیکای بیمه گران	25/000/000	10%
7	جبران هزینه ویزیت پزشک عمومی و تخصصی و فوق تخصص، روان‌پزشک و ویزیت هرگونه خدمات مرتبط با امور پزشکی و کلیه کارشناسان پروانه‌دار، توان‌بخشی و هزینه داروهای انواع بیماری‌های تجویز شده توسط پزشک عمومی، متخصص، فوق تخصص و کلیه کارشناسان پروانه‌دار در ویزیت یا دفترچه بیمه یا آزاد اعم از داروهای ایرانی، داروهای خارجی (بدون در نظر گرفتن قیمت مشابه داروی داخلی)، گیاهی و مکمل‌ها (با تجویز پزشک متخصص) و تقویتی (با تجویز پزشک متخصص) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	20/000/000	10%
8	جبران هزینه‌های مربوط به خرید عینک طبی، شیشه عینک، لنز طبی (با تجویز پزشک متخصص یا اپتومتریست)	—	10%
9	جبران هزینه‌های لیزیک و لازک دو چشم و هزینه رفع عیوب انکساری در مواردی مثل نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم 3 دیوپتر یا بیشتر و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع آن	30/000/000	10%
10	جبران هزینه خرید اوروتز مانند واکر، کفش طبی، کفی طبی، کمربند طبی، گردن بند طبی، ساق بند طبی، مچ بند طبی، دست و پا مصنوعی، جوراب واریس، بریس و سایر تجهیزات توان‌بخشی مورد نیاز بیمه‌شدگان	—	10%



شرح تعهدات		ردیف
طرح برنزی	سقف تعهدات هر نفر (ریال)	فراشیز
تامین هزینه های پاراکلینیکی: گروه اول شامل : انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، MRI ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) گروه دوم شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی عروقی شامل نوار قلب، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیص تنفسی مانند اسپیرومتری PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG.NCV) و الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پاناکم و ...) خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و ...) گروه سوم شامل: کلیه هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به استثناء مارک های جنینی) پاتولوژی، تست های آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) گروه چهارم شامل: کلیه هزینه های مربوط به آزمایشات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل: اکوی قلب جنین، مارک های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین بلا استثناء گروه پنجم شامل: کلیه هزینه های مربوط به فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)	80/000/000	10%
جبران هزینه های آمبولانس بر اساس آخرین نرخ های مصوب ابلاغی از سوی وزارت بهداشت: الف) هزینه آمبولانس داخل شهر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن در کلیه بیمارستان های دولتی، خصوصی، خیریه و مراکز جراحی محدود و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک ب) هزینه آمبولانس خارج شهر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن در کلیه بیمارستان های دولتی، خصوصی، خیریه و مراکز جراحی محدود و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک	20/000/000	10%
جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	50/000/000	10%
حق بیمه ماهیانه		5,500,000