

جدول تعهدات بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۵-۱۴۰۶

ردیف	شرح تعهد	طرح ۱	فرانشیز	طرح ۲	فرانشیز	طرح ۳	فرانشیز
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و DAY CARE در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (کلیه کدهای کتاب ارزش نسبی به غیر از زیبایی و اعمال غیرمجاز در مطب)	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	بدون سقف	%۲۰
۲	شیمی درمانی، 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 (جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن)	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	بدون سقف	%۲۰
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۴	جبران هزینه ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی و داروی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۵	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ، دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیسی میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری و (PFT، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، NCV، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری و پنتاکم، شنوایی سنجی انواع ادیومتری برای هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل باتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژی، جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارگرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین (کلیه کدهای کتاب ارزش نسبی به غیر از زیبایی و اعمال غیرمجاز در مطب)	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۶	اروتز و پروتز (قبل و بعد از عمل)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۷	جبران هزینه های فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۸	سمعک	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۹	هزینه ویزیت و دارو	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۱۰	جبران هزینه خدمات دندان پزشکی شامل کشیدن، جرم گیری بروساز، ترمیم، پرکردن، ایمپلنت، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد درمان (بر اساس تعرفه سندیکای بیمه گران ایران محاسبه می گردد)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ شناور تا سقف دو نفر	%۲۰
۱۱	عینک	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۱۲	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس داخل و خارج شهر (با پرونده بیمارستان)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۱۳	جبران داروهای بیماران خاص	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
۱۴	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۳۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۲۰
جمع بیمه هر نفر در ماه		۱۲,۵۰۰,۰۰۰	—	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	—	۲۹,۵۰۰,۰۰۰	—

تکته اول: جبران هزینه خدمات دندان پزشکی در طرح یک غیر شناور و در طرح دو و سه تا سقف دو نفر شناور می باشد.

تکته دوم: دانشگاه فقط برای بیمه شده اصلی (کارمند) مبلغی تحت عنوان کمک هزینه رفاهی پرداخت خواهد کرد.