

تعهدات طرح : طرح بیمه درمان تکمیلی گروهی شرکت خدمات تجارت

بیمه نامه شماره : ۱۴۰۴/۷۰۰/۷۰۷۵/۷۰۷۵/۳۸۷۳

الحاقیه شماره : ۰

تعهدات طرح:

شرح تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهدات سالیانه		درصد فرانشیز	حداکثر فرانشیز
	خانواده	تفر		
جبران هزینه های بستری ، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.	۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های 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 داخلی مغز. (با احتساب ردیف ۱).	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
زایمان - طبیعی	۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
زایمان - سزارین	۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط IUI ، Zift، Gift ، میکرواینجکشن و Ivf.	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های پاراکلینیکی (۱) شامل انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ) ، دانسیتومتری.	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های پاراکلینیکی (۲) شامل انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECp ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپرومتری و PFT) ، خدمات تشخیصی الکترو میلوگرافی و هدایت عصبی (NCV EMG) ، الکترو انسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری).	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء زیبایی).	۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو 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.	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های فیزیوتراپی (pt)، گفتاردرمانی (st)، کار درمانی (ot)	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی (به استثناء چکاپ)، تست های آلرژیک .	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
ویزیت	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
گروه ترکیبی هزینه های ویزیت- دارو- هزینه های اورژانس	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
دارو	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به کلیه خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به استثناء اعمال زیبایی).	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج (داخل شهری) .	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج (بین شهری) .	۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰
جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین.	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۰

۰	۱۰	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات گروه بستری ، اعمال جراحی تخصصی و آمبولانس ها.
۰	۱۰	۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	گروه ترکیبی پاراکلینیکی (گروه اول)، پاراکلینیکی (گروه دوم)، انواع خدمات آزمایشگاهی (به استثناء چکاپ)، تست های آلرژیک، فیزیوتراپی (pt)، گفتاردرمانی (st)، کار درمانی (ot)، تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین
		۰	۷,۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر

سایر پوشش ها

ردیف	بیماری	تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی به ریال	سرمایه هر بیمه شده فرعی به ریال	سرمایه هر خانواده به ریال	سقف هر مورد خسارت به ریال	درصد فرانشیز	حداکثر مبلغ فرانشیز	... سال یکبار
۱	هزینه خرید عینک طبی		۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	
۲	هزینه خرید لنز طبی		۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	
۳	داروی بیماری های خاص		۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	
۴	داروی بیماری های صعب العلاج		۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	