

طرح نهایی قرارداد درمان بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

ردیف	عنوان پوشش	تعهدات سالانه به ریال	واحد	فرانشیز - بیمه شده		
				اصلی	تحت تکفل	
۸/۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی، هزینه‌های دارویی و درمانی بیماری‌های صعب‌العلاج: شامل انواع سرطان، شیمی‌درمانی (در مراکز درمانی و داخل مطب بستری یا سرپایی) به صورت داروهای خوراکی و تزریقی، جبران هزینه‌های دارویی و درمانی بیماری‌های خاص (در مراکز درمانی و داخل مطب بستری یا سرپایی) (طبق تعریف وزارت بهداشت)، انواع رادیوتراپی (سرپایی و بستری)، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day-Care، جراحی لاپاراسکوپی، MS، پارکینسون، کتونومی، ایدز، سوختگی، انواع هیپاتیت، آلزایمر، بیماری‌های خود ایمنی، پمفیگوس، لوپوس و بیماری‌های ضعف عضله، ALS-MLS، بیماری‌های پوستی پسوریازیس، هزینه‌های سیستوپلاستی (انحراف بینی)، جراحی فک و صورت (چنانچه زیبایی محسوب نگردد)، کورتاژ (تشخیصی، درمانی و تخلیه‌ای)، جبران هزینه‌های پروتز.	بدون سقف	نفر	%۱۰	%۱۰	
۸/۲	تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان‌ها	بدون سقف	نفر	%۱۰	%۱۰	
۸/۳	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، قلب، انواع پیوند: ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان، پیوند قرنیه چشم و سایر پیوندها، جراحی سرطان، تزریق سلول‌های بنیادین، اعمال جراحی لگن و مفصل ران، فمور و مفصل زانو، تنگی کانال نخاع، آنژیوپلاستی قلب، آنژیوگرافی قلب	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۱۰	%۱۰	
۸/۴	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۱۰	%۱۰	
۸/۵	هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری (هزینه‌های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، GIFT، ZIFT، JUI، میکروانجکشن و IVF	پاراکلینیکی ۱ شامل: انواع سونوگرافی، انواع ماموگرافی، انواع اسکن (اکواسکن، کانفواسکن، ...)، انواع اندوسکوپی (کولونوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، گاستروسکوپی، آنوسکوپی، ارنسکوپی، اینتروسکوپی، سیکویدوسکوپی، رینوسکوپی، برونکوسکوپی، اتوسکوپی، ژینوسکوپی، کولپوسکوپی، هستروسکوپی، فالوپوسکوپی، آرتروسکوپی، لاپاراسکوپی، توراوسکوپی، مدیاستینوسکوپی، فوندسکوپی، و)، انواع ام‌ار‌ای، اکو، استرس اکو، انواع اکوکاردیوگرافی (رنگی و سیاه و سفید)، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)، پاپ اسمیر (تست سرطان)، هزینه کار درمانی و گفتار درمانی، پریمتری، تست سلامت جنین یا آمینو سنتز (به تشخیص پزشک معالج بدون در نظر گرفتن سن مادر)، NST، انواع	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۱۰	%۱۰

طرح نهایی قرارداد درمان بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

				<p>فیزیوتراپی، انواع رادیولوژی و انواع کایروپراکتیک، انواع رادیو تراپی، انواع Opg ، انواع رادیوگرافی، انواع لیزر تراپی، طب سوزنی، سلول درمانی، شالازیون، اکواسکن، تست oct و تست چشم v.p.e.s، کانفو اسکن، تست orb scan - ubt ، smart plug ، icg ، انتروپيون، PRP، تست مغزی، آنژیوگرافی، CP رکتوسکوپي، کشیدن بخیه مغز- بادی باکس Pft ، بادی باکس فلج یک طرفه ، شنوایی delco، متاکولین، نوار قلب، تمیانومتری ۵ (pta, srt, ds)، تعیین میزان بینایی، غربالگری جنین، تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین، سی تی آنژیو قلب، آنژیوپلاستی قلب، آنژیو گرافی چشم، آنژیواسکن قلب، ABT فوندسکوپي، اکوی چشم، لنز درمانی، اپتو متری، کوتر تزریقات داخل ضایعه، خارج کردن جسم خارجی، توپوگرافی چشم، لیزر تراپی (به استثناء زیبایی)، نقشه برداری مغزی، EQQG، مانومتری، اقدامات توانبخشی، تزریقات مفصلی، کرابوتراپی، اکسیژون لیپوم، اکسیژن تراپی، لیزر درمانی چشم، IDLM در نقاط مختلف بدن، ناخنک چشم، ژنتیک پزشکی، نوار و سرنگ انسولین، آزون تراپی، میکروسکوپي، تست خواب، اسکن یا، اورودینامیک، الکترومیوگرافی مثانه و پزشکی هسته ای، تست مغزی (مانومتری)، تست وی ای پی اس، اوسی تی، نوار قلب جنین، مگنت تراپی، ارگواسپیرومتری، استوگراف (تست مناکولین)، بخش شنوایی، خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی، (FAN تیروئید و سینه)، RF, GDX، (اندازه گیری ضخامت لایه عصب بینایی)، پولتیموگرافی، لیزر فیزیوتراپی، هماتولوژی، کانفو اسکن، آلتروپيون، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، بیماری چشم، میلو گرافی، تزریق ژل در مفصل (در هر صورت)، تست و واکسن آلرژی، گفتار درمانی، پارکینسون، ارتريت، رومانوئید، لوپوس، تمفیگوس، طب هسته ای، آزمایشهای هسته ای، بیوفیدبک</p>
۱۰٪	۱۰٪	نفر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>پارا کلینیکی ۲ شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، نوار عصب (NCV)، نوار عضله (EMG)، نوار مغز (EEG)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، تست اوره، نوار و شستشوی گوش، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی هر دو چشم، آنژیوگرافی قلب، تست اوردینامیک، پاکیمتری چشم، پنتا کم چشم، پریمتری چشم، بررسی عصب بینایی، تست روانشناسی، هزینه اکسیژن، نوار تشخیص قند خون برای بیماران دیابتی</p>
۱۰٪	۱۰٪	نفر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>جراحی های مجاز سرپائی: شکستگی و در رفتگی ها، گچگیری و باز کردن گچ، آتل گذاری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون، لیپوم، لیزر درمانی چشم و تخلیه کیست، لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)، کشیدن بخیه، تزریقات و پانسمان، اشعه فتوتراپی (با جنبه درمانی و تأیید پزشک معتمد بیمه گر)، برداشتن میخچه و زگیل وخال (اگر زیبایی نباشد)، بانداژ، کشیدن ناخن دست و پا، تزریق ژل در مفصل (در هر صورت)، لیز پاک (کپسولوتومی)، بیوپسی، تزریق دارو BCG (سرطان مثانه)، تزریقات و پانسمان، اشعه فتوتراپی (با جنبه درمانی و تأیید پزشک معتمد بیمه گر)، آنترپيون، انواع لیزر درمانی</p>
۱۰٪	۱۰٪	نفر	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	<p>لیزیک چشم راست و چپ و جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نقص بینایی هر دو چشم (درجه نزدیک بینی و دور بینی به اضافه نصف آستیگمات) ۲ دیومتر یا بیشتر باشد.</p>

طرح نهایی قرارداد درمان بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

۸/۹	ویزیت پزشکان عمومی و متخصص و فوق تخصص و طب سنتی، روانشناس، روانپزشک (طبق تعرفه خصوصی وزارت بهداشت در سال هزینه کرد)، هزینه داروهای ایرانی و خارجی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور بدون توجه به تعهدات بیمه گر اول، داروهای خارجی (مشابه ایرانی داشته باشد یا نداشته باشد) صرفاً با تجویز پزشک متخصص یا فوق تخصص مربوطه و داروهای گیاهی و سنتی و داروهای مکمل و پوست به شرط تشخیص پزشک معالج که جنبه زیبایی نداشته باشد. ویزیت پزشکان بدون فرانشیز می باشد.	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۰	هزینه های مربوط به دندانپزشکی: جرم گیری، بروساژ، ترمیم، کشیدن، درمان ریشه، روکش، ایمپلنت، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی، جراحی لثه و..... (به استثنای هزینه های مربوط به زیبایی) بر اساس تعرفه خصوصی سندیکای بیمه ای در سال هزینه کرد پرداخت شود.	نفر	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۱	عینک طبی و لنز تماس طبی (سخت و نرم) و عینک آفتابی در صورت داشتن دستور پزشک (بصورت سالانه)	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۲	جبران هزینه های اروتز (نظیر: سمعک، جوراب واریس، واکر، ویلچر، عصا، کمک توانبخشی بعد از عمل جراحی و)	نفر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۳	هزینه های آمبولانس و سایر فوریت‌های 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 داخل شهری : بین شهری	نفر	۸/۰۰۰/۰۰۰ ۱۳/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۴	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ) شامل: انواع آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی و غربالگری	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰