

## جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان سال ۹۸-۹۷

ردیف	توضیحات	مبلغ (به ریال برای هر نفر)
۱	هزینه‌های بیمارستانی (جراحی عمومی) - هزینه‌های بستری، جراحی - شیمی درمانی (بستری و سرپایی) - رادیوتراپی - آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستانها به جز زایمان	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	جراحی های تخصصی ( شش عمل اصلی ) - هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فقرات) گامانایف قلب - پیوند ریه - پیوند کبد - پیوند کلیه - پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان ( با احتساب بند ۱ )	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳۵/۰۰۰/۰۰۰
۴	پاراکلینیکی ۱ شامل: انواع سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - ام آرای - اکوکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری - انواع آنژیوگرافی (بجز چشم و قلب)	۱۲/۰۰۰/۰۰۰
۵	پاراکلینیکی ۲ شامل: هزینه های مربوط به تست ورزش - تست آلرژی - تست تنفسی (اسپیرومتری) - نوار عضله PFT سیستومتری یاسیستوگرام) - نوار عصب (EMG) - نوار مغز (NCV) - نوارمئانه (EEG) - شنوایی سنجی - بینایی سنجی - آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب	۶/۰۰۰/۰۰۰
۶	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیپوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی ( به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم )	۶/۰۰۰/۰۰۰
۷	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های 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	۸۰/۰۰۰
۸	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های 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	۱/۳۰۰/۰۰۰
۹	هزینه های دندانپزشکی ( به استثنا هزینه های مربوط به ارتودنسی ، ایمپلنت ، دست دندان و زیبایی ) هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران یا هماهنگی شرکت بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند.	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	سمعک گوش راست و چپ	۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	انواع لنز ، عینک ، عدسی	۴/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	هزینه های درمان نازایی و ناباروری ( هزینه های تشخیصی ، درمانی و دارویی ) و اعمال جراحی IVF ، میکرواینجکشن و GIFT ، ZIFT ، IUI مرتبط	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۳	هزینه خدمات آزمایشگاهی ( بغیر از چکاب و غربالگری ) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی - پاتولوژی - آسیب شناسی - ژنتیک پزشکی - انواع رادیوگرافی - نوار قلب و فیزیوتراپی	۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۴	انواع ویزیت ( طبق تعرفه وزارت بهداشت ) ، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور ( صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول )	۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۵	لیزیک چشم راست و چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد .	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۶	لیزیک چشم چپ و چپان هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد .	۱۰/۰۰۰/۰۰۰