



بیمه گروهی مکمل درمان (بیمه تکمیلی)

تعهدات (ریال)	عنوان پوشش	
۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی) هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (ستری و سرپایی و داروهای تزریقی و غیر تزریقی جهت درمان)، رادیوتراپی، پروتز (حین جراحی داخل بدن)، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Care Day ، هزینه درمان افراد دارای بیماری خاص و صعب العلاج و بیماران خاص و لیزر PDT تبصره: اعمال جراحی Care Day و هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها و بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت	
۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	افزایش سقف تعهدات برای هر بیمه شده تا دو برابر سقف تعهدات پوششهای اصلی برای شیمی درمانی (بستری و سرپایی و داروهای تزریقی و غیر تزریقی جهت درمان)، 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 آنژیوپالستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان، هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین، هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط ، IUI, ZIFT, GIFT, میکرواینجکشن IVF (سقف برای هر نفر)	
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	لیزیک چشم چپ و راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) سه دیوپتر یا بیشتر مبلغ	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع رادیوگرافی و رادیولوژی، انواع آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی و اکو چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن و Scan pet ، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیویزوتوپ) (دانسیتومتری ، انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، سنجش تراکم استخوان، پاپ اسمیر برای هر بیمه شده	پارا کلینیکی
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی و نوار عضله (NCV) EMG، نوار مغز و الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) (سیستومتری یا سیستوگرام)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری، هزینه های مربوط به تست آلرژیک، نوار عصب (NCV) ، (بینایی سنجی تست های غربالگری جنینی شامل مارکرهای جنینی آزمایشات ژنتیکی جنین ، برای هر بیمه شده،	
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال و جراحیهای مجاز سرپایی شامل: شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی ، جبران هزینه های خارج کردن جسم خارجی از بدن، نوار گوارش، شستشوی گوش و کلیه تزریقات برای هر بیمه شده	
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه خدمات آزمایشگاهی و چکاپ انفرادی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی ، نوار قلب و فیزیوتراپی ، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT) ،	
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی ، انواع لنز، عدسی با تجویز چشم پزشک یا اپتومتریست	
۸,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک	
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های دندانپزشکی	
۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر	
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری	
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	تامین هزینه های خرید دارو و وبزیت پزشک، روانپزشک، انواع مشاوره و گفتار درمانی-داروهای خارجی با تجویز پزشک-داروهای هورمون رشد(افزایش و کاهش هورمون رشد) داروهای شیمی درمانی، رادیوتراپی، داروهای ام اس، هپاتیت، دیابت، دیالیز، سندرم تالاسمی ماژور هزینه دارویی بستری اعصاب و روان و سایر داروهای درمانی با تجویز پزشک	
۳,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های اروتز	

فرانشیز بستری و پاراکلینیکی ۱۰٪

شروع بیمه نامه از ۱۴۰۳/۰۴/۰۱ الی ۱۴۰۴/۰۳/۳۱ می باشد.