

# شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

تعداد بیمه شدگان ۲۴۰ نفر

| ردیف | نام تعهدات   | واحد | حداکثر تعهدات | فرانشیز (درصد) |          |              |
|------|--|------|---------------|----------------|----------|--------------|
|      |  |      |               | قرارداد        | تحت تکفل | غیر تحت تکفل |
| ۸/۱  | هزینه های بیمارستانی ( جراحی عمومی) - هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) رادیو ترابی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان تبصره اعمال جراحی مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یکروز باشد، هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان ها بجز زایمان | نفر  | ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰   | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۲  | جراحی تخصصی (شش عمل اصلی) - هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب - مرکزی و نخاع ( به انتسنا دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه (پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان یا احتساب بند ۱)  | نفر  | ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰   | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۳  | زایمان - هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین   | نفر  | ۳۰/۰۰۰/۰۰۰    | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۴  | پاراکلینیکی ۱ - پاراکلینیکی شامل انواع سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع اندوسکوپی - ام آر آی - اکوکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتو متری - انواع آنژیوگرافی بجز چشم و قلب  | نفر  | ۲۰/۰۰۰/۰۰۰    | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۵  | پاراکلینیکی ۲- هزینه های مربوط به تست ورزش - تست آلرژی - تست تنفسی اسپرومتری نوار مثانه - سیستومتری یا سیستو گرام - نوار مغز - نوار عصب - نوار عضله - شنوایی سنجی - بینایی سنجی - آنژیوگرافی چشم - هولتر مانیتورینگ قلب  | نفر  | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰    | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۶  | جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - گرایوتراپی - اکسیژن لیون - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی به استثناء عیوب انکساری دید چشم  | نفر  | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰    | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۷  | هزینه های آمبولاس داخل شهر- هزینه های آمبولاس 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  | نفر  | ۸۰۰/۰۰۰       | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۸  | هزینه های آمبولاس خارج شهر - هزینه های آمبولاس 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   | نفر  | ۱/۳۰۰/۰۰۰     | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۹  | هزینه های دندانپزشکی به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی - اینپلنت - دست دندان و اعمال زیبایی - هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کنند.   | نفر  | ۱۵/۰۰۰/۰۰۰    | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۰ | سمعک - سمعک گوش راست و چپ  | نفر  | ۳/۰۰۰/۰۰۰     | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۱ | ویزیت دارو خدمات اورژانس - ویزیت طبق تعرفه وزارت بهداشت و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور ( صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری   | نفر  | ۷/۵۰۰/۰۰۰     | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۲ | انواع لنز عینک ( لنز - عینک - عدسی)  | نفر  | ۲/۰۰۰/۰۰۰     | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۳ | خدمات آزمایشگاهی - هزینه خدمات آزمایشگاهی به غیر از چکاپ و غربالگری شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی   | نفر  | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰    | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۴ | لیزیک چشم راست - لیزیک چشم راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی استیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد   | نفر  | ۷/۵۰۰/۰۰۰     | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |
| ۱۵   | لیزیک چشم چپ- لیزیک چشم 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، استیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد   | نفر  | ۷/۵۰۰/۰۰۰     | ۱۰             | ۱۰       | ۱۰           |

لطفا با توجه به مبالغ فوق پیشنهاد خود را ارائه نمایید.

مهره

مهره