شرح خدمات بیمه درمان تکمیلی و بیمه عمر و حادثه در سال ۱۴۰۵

ردیف	عناوین	نوع تعهدات	مبلغ تعهدات(ریال)	فرانشیز
۱	بستری اعم از جراحی عمومی/تخصصی	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و اعمال جراحی Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود، هزینه همراه بیمه‌شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد، جبران هزینه‌های شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و براکی‌تراپی (به‌همراه وسایل مصرفی) و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند قلب، پیوند مغز استخوان و پیوند دیگر اعضا، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، اقدامات اینترونشنال قلب و عروق و مغز و اعصاب، آنژیوگرافی عروق قلب و مغز، انواع سنگ‌شکن، جبران هزینه‌های بستری مسمومیت‌های دارویی، تهیه و تأمین کلیه تجهیزات، داروها، پروتزها و سایر اقلام مصرف‌شده حین جراحی و بستری طبق فاکتور، هزینه‌های بستری بیماری‌های ویروسی مانند کرونا، سیستوسکوپی، لاپاراسکوپی، اتاق ایزوله، انواع روش‌های درمانی رادیوفرکوئنسی در نقاط مختلف بدن و لوازم مربوطه، کورتاژ تشخیصی و درمانی (قانونی)، تزریق ماده فارماکولوژیک داخل ویتره مانند آواستین، کاشت حلزون شنوایی (شامل جراحی و تعمیر و تعویض قطعات و دستگاه حلزون شنوایی)، تیروئیدکتومی، درمان پمفیگوس و پسوریازیس، والوپلاستی/والوتومی، اعمال جراحی چشم شامل پیوند قرنیه، ویترکتومی و دکولمان رتین (به‌استثنای جراحی رفع عیوب انکساری)، جبران جراحی فک (در صورت جنبه درمانی بودن)، هزینه‌های مربوط به دیالیز، بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU)، جبران هزینه درمانی بیمارانی که خارج از کشور اقدام‌های درمانی انجام داده‌اند (مطابق آیین‌نامه ۹۹)، جبران هزینه‌های بستری از طریق درمان با سلول‌های بنیادی و بند ناف، جبران هزینه‌های ICU در منزل (خرید دستگاه شامل نمی‌شود)، جبران هزینه‌های پرستاری در منزل با دستور پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، و جبران هزینه‌های بستری بیماران اعصاب و روان به‌جز بیماری‌های روان‌پریشی (سایکوتیک). همچنین جبران هزینه‌های بستری جهت درمان بیماری‌های روان‌پریشی (سایکوتیک) با دستور پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر	بدون سقف	٪۱۰
۲	موارد خاص	کلیه هزینه‌های دارویی، تشخیصی و درمانی بیماری‌های خاص، نادر و صعب‌العلاج مانند اماس (MS)، سرطان، پارکینسون، هپاتیت، دیابت، هموفیلی، دیالیز و ایمونوتراپی و... طبق مصوبه وزارت بهداشت، جبران هزینه‌های دارویی، تشخیصی و درمانی بیماران مبتلا به بیماری‌های پروانه‌ای (تاول‌زای پوستی)، هزینه‌های دارویی شیمی‌درمانی اعم از تزریقی و خوراکی و PET Scan بیماران سرطانی، هزینه‌های تشخیصی و درمانی (کاردرمانی و گفتاردرمانی با محدودیت تعداد جلسات) مربوط به بیماران اوتیسم (طبق شناسنامه استاندارد وزارت بهداشت)، و جبران هزینه تجهیزات مصرفی کیسه کولوستومی.	بدون سقف	٪۱۰
۳	زایمان	هزینه‌های زایمان طبیعی و سزارین بدون محدودیت در تعداد فرزند	بدون سقف	٪۱۰
۴	نازایی و ناباروری	هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباروری (اولیه و ثانویه) مانند لاپاراسکوپی درمانی، اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل IUI، IVF، میکرواینجکشن (ICSI)، GIFT، ZIFT، و انجماد جنین، اسپرم و تخمک.	بدون سقف	٪۱۰
۵	پاراکلینیکی	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، انواع اسکن، ام‌آرآی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، انواع ماموگرافی ساده و دیجیتال، انواع آنژیوگرافی و ونوگرافی عروق محیطی، ICG، کانفراسکن، سی‌تی‌اسکن، اولتراسونوگرافی، سونوگرافی در مطب صرفاً پریناتولوژیست‌ها، اندوسونوگرافی، ترانس‌کرانیال داپلر (TCD)، فیبرواسکن کبد، UBT و یدتراپی، سی‌تی‌آنژیوگرافی، Master IOL، رادیوفرکوئنسی تحت گاید سونوگرافی، و پاکیمتری.	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	٪۱۰
		جبران هزینه انواع آندوسکوپی، سیستوسکوپی، کلونوسکوپی، فلوسکوپی مستقل، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی و استرس‌اکو، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش/استرس، آنالیز و پروگرامینگ و ارزیابی پیس‌میکر، EECP، تیلت‌تست)، خدمات تشخیصی تنفسی (اسپیرومتری، PFT، بادی‌پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، تست متاکولین/آستوگرافی، MCT، DLCO، BODY BOX، PIMAX، PEMAX، UBT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV، الکترومیوگرافی مثانه)، الکترونسفالوگرافی (EEG) و نقشه‌برداری مغزی (Brain Mapping)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه/تست اورودینامیک)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم (اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پنتاکم، فوندوسکوپی، اکوی چشم، نوار چشم، تونومتری، ORA، V.E.P، OCT، توپوگرافی و تصویربرداری قرنیه، بررسی عصب شنوایی، GDX)، و شنوایی‌سنجی (انواع ادیومتری، تمپانومتری)		
		جبران هزینه انواع خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی (آسیب‌شناسی) و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک، ژنتیک‌درمانی، خدمات گلوبال ژنتیک، آزمایشات ژنتیک (به‌استثنای جنین)، تست تومور و تومورمارکرها (تست سرطان)، و تست پاپ‌اسمیر.		
		جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) و انواع لیزر فیزیوتراپی (کم‌توان و پرتوان)، کلیه هزینه‌های بازتوانی و توان‌بخشی و فیزیوتراپی (در منزل یا مرکز پزشکی)، بازتوانی قلبی و بازتوانی به روش EECP، گفتاردرمانی (ST) و کاردرمانی (OT) (کلیه بیماری‌ها به‌غیر از اوتیسم، شامل گفتاردرمانی ناشی از کاشت حلزون شنوایی)، APSتراپی، مگنت‌تراپی، کایروپراکتیک، تعادل‌درمانی، بازی‌درمانی، و ذهن‌درمانی.		
		جبران هزینه تست‌های غربالگری جنین (مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین) و نوار قلب جنین.		
		PRP و ازون‌تراپی (مشروط به جنبه درمانی، به‌استثنای اعمال زیبایی و با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر)، طب سوزنی، پی‌اچ‌متری، نوار تست قند خون، مانومتری، ویلچر، وصل سرم/سرم‌تراپی، پانسمان، نوروفیدبک، بیوفیدبک، تست خواب، اکسیژن‌تراپی، هزینه لوازم مصرفی درمانی (اسکالپ‌وین، سرنگ، ست سرم، آب مقطر، آنژیوکت، انواع باند)، و فصد خون (با تجویز پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر).		
۶	سرپایی مجاز	جبران هزینه‌های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری (و بازکردن گچ)، آتل‌گذاری، ختنه، بخیه (زدن و کشیدن)، کرایوتراپی، بیوپسی، تخلیه کیست و آبسه (از جمله آبسه کف دهان)، اکسیزیون ضایعات مانند لیپوم، جسم خارجی، تومورهای خوش‌خیم، میخچه، زگیل و خال، سونداژ، ساکشن، شکافتن، شست‌وشوی گوش و بیرون‌آوردن جسم خارجی از گوش یا سایر نواحی بدن، کشیدن ناخن و جراحی ناخن فرورفته در نسج نرم، درمان خون‌ریزی بینی (سوزاندن و تامپون)، شالازیون، انتروپیون، کوتر انواع ضایعات پوستی، تزریق داخل مفاصل، انواع لیزردرمانی (پوستی، گلوکوم، خون‌ریزی و جداشدگی شبکیه)، FNA (با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر)، تحریک مغناطیسی مکرر جمجمه‌ای (rTMS)، درمان‌های دستی طب فیزیکی (Manipulation Therapy)، جبران هزینه‌های سرپایی درمان با سلول‌های بنیادی و بند ناف، و جبران هزینه‌های سوختگی سرپایی.	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	٪۱۰
۷	دندانپزشکی	جبران کلیه هزینه‌های سرپایی و بستری مربوط به خدمات دندان‌پزشکی (به‌استثنای اعمال زیبایی) مانند کشیدن، ترمیم، درمان ریشه، روکش، جراحی لثه، جرمگیری و بروساژ، ایمپلنت (با تشخیص پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر) و ارتودنسی (با تشخیص پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر). هزینه‌های دندان‌پزشکی با تعرفه ۱.۵ برابر بخش خصوصی مصوب سندیکای بیمه‌گران محاسبه و پرداخت می‌گردد.	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ با یک نفر شناور	٪۱۰
۸	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم مانند لیزیک، لازک، PRK، لنز داخل چشمی (Phakic IOL)، RK، در مواردی که درجه نزدیک‌بینی، دوربینی و آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، برای هر چشم بیمه‌شده و جبران هزینه جراحی اصلاح پیرچشمی	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۹	عینک	جبران هزینه‌های مربوط به خرید عینک طبی (عدسی و فریم) و لنز تماس طبی(سخت یا نرم) با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست با ارائه برگه نمره چشم	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۰	سمعک	جبران هزینه‌های مربوط به تهیه و تعمیر سمعک، با ارائه گزارش تست شنوایی‌سنجی (ادیومتری) و تجویز پزشک متخصص گوش و حلق و بینی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۱	وسایل کمک پزشکی	جبران هزینه‌های تشک مواج، پانسمان نوین، فتوتراپی در منزل و دستگاه‌های CPAP و BiPAP، صرفاً برای بیماران با سابقه بستری و بیماری‌های تنفسی، دستگاه پالس‌اکسی‌متر، و اجاره ونتیلاتور، نبولایزر، اکسیژن‌ساز و کپسول اکسیژن (خرید هیچ‌یک از این دستگاه‌ها شامل نمی‌شود)، و پمپ کنترل درد.	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۲	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	جبران هزینه ویزیت (طبق تعرفه مصوب)، جبران هزینه مشاوره روان‌پزشک و متخصص مغز و اعصاب، و مشاوره روان‌شناس با تجویز متخصص روان‌پزشکی (به‌استثنای مشاوره قبل از ازدواج)، حداکثر تا ۴ جلسه در ماه برای مجموع این مشاوره‌ها؛ جبران هزینه داروهای ایرانی و خارجی (اعم از سایر داروها و داروهای پوستی، به‌استثنای داروهای زیبایی و بهداشتی) بر اساس فهرست دارویی مجاز کشور که به‌صورت مجاز و قانونی وارد کشور شده باشند، صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول و با کسر فرانشیز؛ جبران هزینه داروهای گیاهی دارای پروانه ساخت یا مجوز ساخت از وزارت بهداشت، در صورت جنبه درمانی و با تجویز پزشک مرتبط؛ جبران هزینه داروهای مکمل با تجویز پزشک متخصص مربوطه، در صورت جنبه درمانی، با ارائه آزمایش مربوطه و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر؛ جبران هزینه داروی هورمون رشد با تجویز پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر و اسپری آسم؛ و جبران هزینه خدمات اورژانس در موارد غیربستری (اعم از ویزیت، تزریقات و دارو).	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۳	جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن		۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۴	پروتز و اروتز	جبران هزینه پروتز و اروتز (به‌استثنای عمل زیبایی) که خارج از بدن استفاده می‌گردد، به‌تفکیک از پروتزهای داخلی مصرف‌شده حین جراحی که ذیل بند هزینه‌های بستری ذکر شده‌اند. هزینه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر مورد نیاز باشد، مانند جوراب واریس، کفش طبی (در بیماران کلاب‌فوت و دراپ‌فوت با تأیید پزشک معالج و فاکتور کلینیک ارتوپدی فنی)، گردن‌بند طبی، میلواکی، زانوبند طبی، کفی طبی، شانه‌بند طبی، قوزبند، مچ‌بند، کمربند طبی، و انواع اروتز کمری، پشتی و میله‌ای، و همچنین وسایل کمک‌حرکتی مانند عصا و واکر، بر اساس فاکتور رسمی شرکت‌ها یا داروخانه‌ها و منطبق با تعرفه سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران، برای هر بیمه‌شده قابل پرداخت است. کلیه موارد فوق با تشخیص پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۵	آمبولانس	هزینه‌های آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی در موارد اورژانس درون شهری با یا بدون شرط بستری	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۰
		هزینه‌های آمبولانس، هواپیما و سایر فوریتهای پزشکی در موارد اورژانس بیرون شهری با یا بدون شرط بستری	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۰
		مبلغ حق بیمه ماهانه به ازای هر نفر – تومان		۲۹,۴۰۰,۰۰۰

ردیف	عنوان	مبلغ – ریال
۱	**پرداخت سرمایه بیمه عمر زمانی (فوت دراثر حادثه و فوت به هر علت)، هر یک از بیمه شدگان**	**۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰**
۲	**پرداخت سرمایه نقص عضو و از کارافتادگی کلی یا جزئی و دایم در اثر حادثه، هر یک از بیمه شدگان**	**۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰**
۳	**پرداخت هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه، هر یک از بیمه شدگان**	**۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰**

❖ **متقاضیان بیمه، مدت و تعهدات بیمه گزار و بیمه‌گر:**

۱. **مدت قرارداد از تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۱ لغایت ۱۴۰۶/۰۷/۳۰ می باشد.**
۲. **کارکنان شاغل(قراردادی و پیمانکاری مشمول)و افراد تحت تکفل(دارای‌حق‌بیمه یکسان وبدون درنظرگرفتن‌سن) با پرداخت ۲۰٪ حق بیمه می توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار گیرند.**
۳. **افراد غیرتحت تکفل(پدر،مادر، همسر وفرزندمجرد) کارکنان بدون محدویت سنی با تقبل کل هزینه سرانه می توانند از مزایای بیمه تکمیلی درمان استفاده نمایند .**
۴. **فرزندان معلول ذهنی و جسمی (تحت تکفل و غیر تکفل) بدون محدویت سنی تحت پوشش قرار می گیرند و تمام هزینه‌های مربوط به معلولیت (اعم از اکتسابی و مادرزادی) در سقف پوشش های بیمه ای را شامل می شوند .**
۵. **مهلت ارسال اسناد هزینه‌های درمانی حداکثر تا سه ماه پس از انقضای مدت بیمه‌نامه است؛ در طول مدت قرارداد محدودیت زمانی برای ارسال اسناد وجود ندارد.**
۶. **الکترونیکی‌سازی اسناد غیربستری: ارائه فیزیکی مدارک خسارت‌های غیربستری الزامی نبوده و بارگذاری اسناد در سامانه خسارت بیمه‌گر کفایت می‌کند. با این حال، بیمه‌شده مکلف است اصل کلیه مدارک را حداکثر تا ۶ ماه پس از پایان قرارداد نزد خود نگهداری نماید تا در صورت درخواست بیمه‌گر جهت بازبینی، امکان ارائه فیزیکی اسناد فراهم باشد.**
۷. **مبنای محاسبه هزینه‌ها براساس تعرفه های اعلامی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.**
۸. **کارکنانی که در طول مدت قرارداد به بیمانی تبدیل وضعیت می شوند ، بدون امکان انصراف از بیمه ، مبلغ حق بیمه از ابتدای قرارداد بصورت کامل محاسبه و از حقوق ایشان کسر خواهد شد.**
۹. **بیمه عمرو حادثه گروهی برای کارکنان شاغل به صورت رایگان و برای همه اعمال خواهد شد.**
۱۰. **بیمه گر موظف است ظرف مدت یکماه پس از تکمیل مدارک مورد نیاز، خسارت را در وجه ذینفع/ذینفعان طبق شرایط بیمه نامه پرداخت نماید.**
۱۱. **حداکثر سن قابل‌پذیرش بیمه شده در هنگام شروع بیمه نامه (فوت به هر علت، فوت براثر حادثه و نقص عضو و ازکارافتادگی کلی یا جزئی و دائم در اثر حادثه)، ۶۵ سال تمام می‌باشد.**