

ردیف	شرح تعهدات	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴
۱	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند کلیه. پیوند ریه و پیوند مغز استخوان (دارو و لوازم پیوندی و سایر خدمات)، پیوند پوست، هزینه های مرتبط با ICU و CCU و بخش ایزوله آنژیوگرافی قلب و عروق و سایر اعضای بدن و آنژیوپلاستی (بالن زدن و Stent) جراحی دیسک ستون فقرات، شیمی درمانی. رادیو تراپی عمل پروستات، و سایر هزینه های بیمارستانی	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۲	جبران هزینه های بستری شامل جراحی، تزریق آپی دورال، گامانایف و انواع سنگ شکن، دیالیز در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY care و بستری جهت درمان طبی در بیمارستان، انواع روشهای لیزر تراپی لیزر تراپی ته چشم (سرپایی و بستری) ناخنک چشم، فتو تراپی یا نور درمانی سیتی آنژیو گرافی، لاپراسکوپی (اعمال جراحی DAY CARE به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمان کمتر از یک روز باشد)، سایر هزینه های بستری	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
۳	زایمان (طبیعی - سزارین) و کورتاژ تخلیه ای (سقط)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف
	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط (GIFT, IUI, ZIFT, میکرو اینجکشن IVF) (دارو های مربوطه مانند HCG و HMG و گذاشتن و برداشتن IUD)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف

ردیف	شرح تعهدات	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴
۴	هزینه تشخیص ژنتیک پزشکی بیماریها و همچنین ناهنجاری های جنین آزمایشات و سونوگرافی های غربالگری و آمینوسنتز و انجام آزمایش ژنتیک cell free و مشاوره ژنتیک				
۵	هزینه های پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی (داخل مطب و سایر مرکز)، ماموگرافی انواع اسکن (پست اسکن و غیره) انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی ام آر آی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری سنجش تراکم استخوان رکتوسکوپی، کولونوسکوپی مانومتری، تمپانومتری تست تیلت تست خواب، تست ورزش، تست آلرژی تست تنفسی (اسپیرومتری PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مئانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، ویژوال، فیلد هولتر مانیتورینگ قلب و فشار خون، آنژیوگرافی چشم توپوگرافی چشم انواع تزریقات از جمله (مفصل و غیره). پانسمان، هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و انواع رادیوگرافی نوار قلب فیزیوتراپی (لیزر کم توان و پر توان)، پاپ اسمیر کایروپراکتیک تست (FOBT FIT) تست تنفسی اوره تست PCR بیماری کرونا (Covid19)، ایمونو ترابی، اکو اسکن، اکو کاردیوگرافی،				
۶	هزینه جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری شامل شکستگیها و در رفتگی گچ گیری، ختنه، بخیه کرایوتراپی اکسیژن، لیپوم انواع بیوپسی تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب دید چشم) شستشو و ساکشن گوش، هزینه های مرتبط با رشته تخصصی طب فیزیکی، گفتار درمانی کار درمانی و رفتار درمانی، نقشه مغز آتل گذاری، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوش، بینی و چشم، شستشوی چشم، اکسیژن ترابی، تست متاکولین، سیستوسکوپی، پزشکی هسته ای (صرفا توسط پزشک متخصص)، حرکات اصلاحی برای بیماری های آسیبهای اسکلتی و عضلانی طب سوزنی، حجامت (توسط پزشک)، انواع PRP خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، فتوگرافی شک ویو، اوزون ترابی، مگنت ترابی، بیوفیدبک، وصل سرم پانسمان های آماده و امثال آن با دستور پزشک	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف

ردیف	شرح تعهدات	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم چنانچه درجه نزدیک بینی ، دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوتر یا بیشتر باشد برای هر چشم	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه های ویزیت ، پرداخت هزینه های دارو براساس شرایط مندرج در متن خصوصی (داروهای خارجی که مشابه ایرانی دارند و ندارند و همچنین داروهای آزاد که تحت پوشش بیمه هستند ، هزینه داروهای درمانی (شیمیایی _ گیاهی) که توسط پزشک معالج تجویز می گردد. مشاوره (اعم از درمانی و غیر درمانی)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	هزینه های دندانپزشکی ایمپلنت ارتودنسی دست دندان مصنوعی، جراحی لثه ها ترمیمی بریج پرو روت کانال تراپی، اطفال، پارسیل متحرک اکریلیک، جرمگیری انواع پروتز (تعهدات این بند باستثنای اعمال زیبایی می باشد) با قابلیت انتقال سقف بین اعضا تجمیع خانواده	-	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه آمبولانس درون شهری	جزو خدمات اورژانس	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
	جبران هزینه آمبولانس برون شهری		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	اروتز و کلیه وسایل کمک درمانی (معادل دو برابر تعرفه تامین اجتماعی)، هزینه سمعک با تایید پزشک معتمد با مراکز طرف قرارداد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	تهیه اعضای طبیعی بدن	-	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
فرانشیز		٪۱۰			

اعلام حق بیمه بدون محاسبه مالیات بر ارزش افزوده می باشد

شرایط خصوصی : تعهد بیمه گر در بیمه نامه تکمیلی درمان

۱- جبران هزینه خدمات دندانپزشکی شامل خدمات ،کشیدن پرکردن جرم گیری بروساژ ،ترمیم روت کانال درمان ریشه روکش ارتودنسی ایمپلنت جراحی لثه دندان مصنوعی بدون تعرفه نرخ سندیکای بیمه گران در تعهد بیمه گر می باشد

۲- در صورت نقص یکی از مدارک مربوط به هزینه های با مبلغ کمتر از ۳.۵۰۰.۰۰۰ ریال شرکت بیمه گر بدون در نظر گرفتن آن نقص هزینه را ارزیابی و پرداخت خواهد نمود

۳- پرداخت هزینه های بیمارستانی و پاراکلینیکی بدون رعایت تعرفه می باشد

۴- هزینه های مربوط به بیماری کرونا از قبیل تست پی سی آر تست آنتی بادی از محل بند (آزمایش) و اسکن ریه از محل بند پاراکلینیکی (۱) در صورت تجویز پزشک عمومی در صورت مثبت بودن نتیجه تست و در صورت منفی بودن نتیجه تست صرفاً با تجویز پزشک متخصص عفونی گوش و حلق و بینی داخلی و طب اورژانس طی یک نوبت با کسر فرانشیز قرارداد قابل پرداخت می باشد

۵- حق بیمه کلیه بیمه شدگان اعم از اصلی ، همسر، فرزند و مادر و پدر یکسان میباشد

۶- در صورت اعلام در ابتدای قرارداد والدین غیر تحت تکفل نیز تحت پوشش می باشد .

۷- بیمه گر متعهد به پرداخت هزینه تهیه پروتز تمامی اعضای مصنوعی بدن با تجویز پزشک متخصص اعم از قبل یا بعد از جراحی و همچنین هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن با تعرفه انجمن حمایتی مربوطه و در سقف هزینه های بیمارستانی و یا جراحی می باشد

۸- پرداخت هزینه های داروی آزاد اعم از ایرانی یا خارجی تحت پوشش این بیمه نامه می باشد

۹- بیمه گر موظف به جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی یا دور بینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی بعلاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر می باشد . ضمناً بیمه گر موظف به جبران هزینه های بند ۷ صرفاً برای ۱۰ نفر با معرفی بیمه گزار برای (درجه نزدیک بینی یا دور بینی یا آستیگمات) زیر ۲ دیوپتر می باشد .

۱۰- قرارداد فاقد دوره انتظار می باشد .

۱۱- میزان سن در حق بیمه تاثیری نداشته و برای همه افراد یکسان می باشند شرط حداکثر سن بیمه شدگان مشمول این بیمه نامه نمی گردد .

۱۱- فرزندان ذکور بالای ۱۸ سال تحت پوشش این بیمه نامه می باشند و حداکثر تا سن ۲۲ سالگی به شرط پرداخت حق بیمه تحت پوشش بیمه نامه می باشند و در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی اعم از خارج یا داخل کشور تا سن ۲۶ سالگی تمام (با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل) و فرزندان دختر مجرد تا زمان ازدواج تحت پوشش این بیمه نامه می باشند .

۱۲- بیمه گر موظف به ارائه معرفی نامه سیستمی و ارائه خدمات آنلاین می باشد و جهت پذیرش بیمه شدگان در کلیه مراکز درمانی طرف قرارداد در هر ساعت از شبانه روز با ارائه شماره ملی بیمه شده کفایت نماید.

۱۳- بیمه گر موظف است ظرف مدت یک هفته نسبت به انعقاد مراکز درمانی برابر با لیست اعلامی بیمه گذار اقدام نماید و اسامی مراکز یاد شده را در سامانه اطلاع رسانی خود بارگزاری نماید بدیهی است اجرایی شدن قرارداد مکمل درمان منوط به تحقق این شرط می باشد .

۱۴. پرداخت بدون قید و شرط هر گونه هزینه سونوگرافی در مطب .

۱۵. پرداخت هزینه های اعصاب و روان (دوقطبی و غیره) اعم از نگهداری در منزل ، آسایشگاه و مراکز درمانی برای ۵ نفر در سقف جراحی تخصصی با اعلام کتبی بیمه گذار

۱۶. پرداخت هزینه هر نوع دندانپزشکی اعم از جراحی لثه ، ایمپلنت ، بدون ارائه لیبل فیکسچر ، ارتودنسی ، پروتز های ثابت و متحرک دندانی و غیره به صورت تجمیعی برای خانواده و بدون رعایت اصل همترازی و تعرفه برای هر نفر از بیمه شدگان .

۱۷. تعهد بیمه گر در پرداخت هزینه های عینک بصورت طرح خانوار می باشد .

۱۸. هزینه های دارو های مکمل اعم از ویتامین ، تقویتی با تجویز پزشک متخصص و هزینه های داروهای خارجی و حق فنی طبق فاکتور پرداخت خواهد شد .

۱۹. بیمه گر متعهد به پرداخت هزینه های تهیه اروتز (تمامی وسایل مکمل توانبخشی) با تجویز پزشک متخصص برای کلیه بیماران اعم از قبل یا بعد از عمل جراحی و با ارائه اسناد و مدارک مثبتته قابل پرداخت می باشد .

۲۰. هزینه های سقط جنین با تایید پزشک متخصص پرداخت می شود .

۲۱. پرداخت بدون قید و شرط هر نوع هزینه درمان های نوین و یا درمان هایی که در مرحله تحقیقاتی است و همچنین دارو های مرتبط با آنها مانند (درمان از طریق سلول هلی بنیادی ، ژن درمانی ، هزینه دریافت و نگهداری خون بند ناف ، و پانکچر و فریز تخمک برای افراد مجرد یا متاهل و غیره) در سقف جراحی تخصصی با اعلام کتبی بیمه گذار .

۲۲. معرفی اپلیکیشن توسط شرکت بیمه گر و دسترسی اسان توسط بیمه شدگان جهت استخراج گزارش مراحل محاسبه و پرداخت هزینه های درمانی بیمه شده و چگونگی محاسبه برابر تعرفه های توافقی با بیمه گذار

۲۳. کارکنان بازنشسته و غیر پوشش بیمه تامین اجتماعی و فاقد بیمه گر، تحت پوشش این بیمه نامه می باشند .

۲۴. بیمه گر موظف به کارشناسی و پرداخت خسارتهای پاراکلینیکی حداکثر طی مدت ۳ روز کاری می باشند

۲۵. بیمه گر موظف به کارشناسی و پرداخت خسارتهای بیمارستانی حداکثر طی مدت ۱۰ روز کاری می باشند

۲۶. پرداخت هزینه هر ردیف پاراکلینیکی تا سقف جمع کل هزینه های پاراکلینیکی تحت پوشش این بیمه نامه می باشد

۲۷. با اعلام کتبی برآورد اولیه هزینه ها از سوی مراکز درمانی ، بیمه گر موظف به پرداخت ۷۰٪ هزینه های بیمارستانی (قبل از بستری به بیمه شدگانی است که پزشک معالج آنها یا مراکز درمانی مورد مراجعه از دریافت معرفی نامه بیمارستانی . خودداری می نماید

۲۸- حضور - دو نفر کارشناس بیمه متخصص به مدت ۲ روز در هفته در محل پالایشگاه بندرعباس و یک روز در هفته در دفتر مرکزی بیمه گذار در تهران جهت رسیدگی به هزینه های احتمالی (اخذ اسناد بیمه درمان از پرسنل بیمه گذار پاسخگویی به کلیه موارد مرتبط به موضوع بیمه تکمیلی درمان و پیگیری امور) الزامی است

۲۹- نیروهای معرفی شده از سوی بیمه گر میبایستی از پرسنل شرکت بیمه با اختیارات کامل باشند که در صورت لزوم با رمز عبور خود از سیستم پرداخت خسارت شرکت در محل باجه گزارشهای مورد نظر مدیران ستادی بیمه گذار و چگونگی محاسبه هزینه های پرسنل را استخراج نماید و یا اقدام به صدور معرفی نامه نمایند

۳۰- صدور معرفی نامه های درمانی بیمارستانی و دندانپزشکی باید بصورت آنی و در داخل شرکت بیمه گذار و دیگر دفاتر بیمه گر انجام شود

۳۱- بیمه گر موظف به اعلام و ارسال لیست بیمارستانها مراکز درمانی و دندانپزشکان طرف قرارداد با اعلام تاریخ شروع و پایان قرارداد به بیمه گذار می باشد

۳۲- بیمه گر موظف است به منظور تسهیل در امور بیمه شدگان حداکثر ۱۵ روز بعد از انعقاد قرارداد و ارائه لیست بیمه شدگان نسبت به ثبت اطلاعات پرسنل اصلی به همراه خانواده و افراد تحت تکفل آنها اقدام نماید

۳۳- بیمه گر موظف است تا زمان ثبت اطلاعات کارکنان و افراد تحت تکفل آنها در صورت معرفی از طرف بیمه گذار نسبت به صدور معرفی نامه های بیمارستانی و پاراکلینیکی اقدام نماید

۳۴- بیمه شدگان در استفاده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد نیز آزاد بوده و در صورت تمایل و یا مراجعه به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد بیمه گر موظف است پس از تحویل اسناد و مدارک مثبتته از طرف بیمه شده و تایید آن تا سقف تعهدات نسبت به محاسبه پرداخت و جبران هزینه های درمانی اقدام نماید. بدیهی است بیمه گر موظف به پرداخت هزینه ای درمانی به صورت واریز به حساب بیمه شدگان می باشد

۳۵- در صورتی که بیمه شدگان به هر دلیلی از پوشش خدمات درمانی بیمه گر اول استفاده ننمایند (مراجعات بصورت آزاد و بدون دفترچه درمانی باشد) بیمه گر موظف به جبران و پرداخت هزینه های درمانی مربوطه صرفا با کسر فرانشیز میباشد

۳۶- با توجه به اجرای طرح حذف دفترچه و نسخه ای کاغذی توسط دولت و ابلاغ بخشنامه های آن بیمه گر موظف است مطابق با قوانین و بخشنامه های ابلاغی اقدام نماید به طوری که جهت پرداخت هزینه های پزشکی صرفا فاکتورهای تایید شده از داروخانه ها یا سایر مراکز درمانی مورد ملاک قرار گرفته به اخذ دستور پزشک حذف گردد

۳۷- بیمه شدگان در طول قرارداد محدود زمانی جهت تحویل اسناد پزشکی را ندارند و پس از پایان قرارداد تا چهار ماه فرصت تحویل تحویل اسناد دارند

۳۸_ بیمه گر متعهد به پرداخت هزینه های خدمات کلیه ردیفهای این بیمه نامه بجز مواردی که در جدول صراحتاً قید گردیده تا سقف تعهدات مندرج در جدول فوق بدون اعمال تعرفه (بدون رعایت اصل همترازی) می باشد

۳۹_ ضمانت اجرای عدم رعایت موارد یاد شده در مرتبه اول اخطار کتبی و در صورت تکرار کسر ۳ از قسط بیمه تکمیل درمان مربوط به همان ماه میباشد

۴۰_ تخصیص مبلغ هفت میلیارد ریال بابت پوشش جبران خسارات خارج از تعهد قرارداد بر اساس لیست اعلامی توسط معاونت سرمایه های انسانی طی دو مرحله شش ماهه

۴۱_ لحاظ شدن سقف مضاعف به تعداد ۲۰ نفر برای طرح شماره ۳