

جدول بیمه تکمیلی درمان کارکنان جهت سال ۱۴۰۱

ردیف	نوع تعهدات	طرح پیشنهادی همگانی	طرح پیشنهادی نقره ای	طرح پیشنهادی طلایی	فرانشیز همه طرح‌ها (درصد)
۱	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد در بیمارستان ، یا مراکز جراحی محدود- هزینه بستری بیمارهای پوستی ، داروهای شیمی درمانی (بستری ، تزریقی، خوراکی)	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	
۲	اعمال جراحی تخصصی مانند : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	—	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	
۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری ناباروری مانند اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن ، IUI ، ZIFT ، IVF.GIFT	—	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	
۵	هزینه های پاراکلینیکی مانند : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) انواع آندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV.EMG) الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پانکامتری ، پنتاکم و ...) ، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ...) خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی) ، پاتولوژی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) ، خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل : اکوی قلب جنین ، مارکرهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین ، فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT) رفتار درمانی ، هزینه های سرپایی بیمارهای پوستی و کلیه هزینه هایی که در کتاب ارزش نسبی قید شده است.	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	فرانشیز طرح طلایی ۱۰٪ فرانشیز طرح نقره ای ۱۰٪ فرانشیز طرح همگانی ۳۰٪
۶	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	

	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	-	حد اکثر سقف هزینه رفع عيوب انكساری هر دو چشم با حداقل درجه نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر باری هر چشم (مجموع و نزدیک و دروین+ نصف آستیگمات)- فمتولیزیک	۷
فرانشیز طرح طلایی ۱۰٪	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰	هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن داخل شهر	۸
	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن خارج شهر	۹
	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	-	عینک و لنز طبی با تجویز پزشک یا اپتومتریست (هر فرد می تواند در صورت پرشدن سقف تعهد از سقف سایر اعضای بیمه شدگان استفاده نماید.)	۱۰
فرانشیز طرح نقره ای ۱۰٪	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	-	اروتز و پروتز و لوازم طبی مانند (عصا، واکر، کمر بند و گردن بند طبی، کفی و کفش طبی) در صورت تجویز پزشک متخصص (تحت هر شرایطی قبل و بعد از عمل جراحی)	۱۱
	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	-	خرید سمعک	۱۲
فرانشیز طرح همگانی ۳۰٪	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	-	خدمات دندانپزشکی ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان به غیر از موارد زیبایی (هر فرد می تواند در صورت پرشدن سقف تعهد از سقف سایر اعضای بیمه شدگان استفاده نماید.)	۱۳
	۱۳,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	-	دارو، انواع ویزیت و مشاوره، داروهای خارجی و مکمل و انواع ویتامین ها	۱۴
طرح طلایی با فرانشیز ۱۰٪		طرح نقره ای با فرانشیز ۱۰٪		طرح همگانی با فرانشیز ۳۰٪	
۲/۶۴۰/۰۰۰ ریال		۲/۴۸۰/۰۰۰ ریال		۵۷۰/۰۰۰ ریال	
۲/۰۷۰/۰۰۰ ریال		۱/۹۱۰/۰۰۰ ریال		رایگان	
۲/۶۴۰/۰۰۰ ریال		۲/۴۸۰/۰۰۰ ریال		۵۷۰/۰۰۰ ریال	
				حق بیمه	
				نفر اصلی	
				پرداختی پرسنل	
				تحت تکفل	