

### شرایط بیمه نامه درمان سازمان نظام مهندسی ساختمان استان یزد

ردیف	عنوان پوشش	حداکثر تعهدات سالانه (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. (اعمال جراحی day care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد). هزینه همراه بیمه شدگان کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال.	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، شیمی درمانی، رادیوتراپی	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	جبران هزینه زایمان (طبیعی و سزارین) جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF.	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری. جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیص قلبی و عروق محیطی، شامل انواع الکترو کاردیوگرافی، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکرو، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیص تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیص الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV، EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیص یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیص پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن یون لپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیص پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک، فیزیوتراپی	۲۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیص درمانی طبق دستور پزشک معالج. داخل شهری بین شهری	۵.۰۰۰.۰۰۰ ۸.۰۰۰.۰۰۰
۷	جبران هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مزاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست.	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به استثناء ایمپلنت و ارتودنسی)	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (برای دو چشم)	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	حق بیمه مکمل درمان ماهانه هر نفر با فرانشیز ۳۰ درصد (به ریال)	۲.۹۵۰.۰۰۰