



شرایط بیمه تکمیل درمان – سازمان نظام مهندسی ساختمان استان یزد

شرح تعهدات بیمه گر	طرح ۱	طرح ۲
	مبلغ تعهدات سالیانه (ارقام به ریال)	مبلغ تعهدات سالیانه (ارقام به ریال)
۱- هزینه شش عمل اصلی اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گاما نایف ، قلب، پیوند ریه ، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲- جبران هزینه های بستری ، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپائی) ، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و duy carc (پایینتر از ۶ ساعت بستری)	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳- هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین (حداکثر برای سه فرزند) و کورتاژ و نازایی	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰
۴- هزینه پاراکلینیکی شامل انواع سونوگرافی (NB,NT...)، ماموگرافی، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آر آی ، اکوکاردیوگرافی، استرس اکوو داسیتومتری	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۵- هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی (انواع نوار عضله (EMG) نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب		
۶- هزینه جراحیهای مجاز سرپائی شامل، شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی		
۷- هزینه رفع عیوب انکساری دید دو چشم (با نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر) برای هر چشم نصف سقف مندرج جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیکی بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر فرد بیمه شده	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۸- هزینه مربوط به خدمات آزمایشگاهی (به غیر از چکاپ) شامل: آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتالوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی و ناهنجاری جنین	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۹- جبران هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً مازاد بر سهمیه بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۰- هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج داخل شهری بین شهری	۳,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰
۱۱- هزینه دندانپزشکی	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰
۱۲- هزینه مربوط به عینک طبی و خرید لنز طبی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳- جبران هزینه های غربالگری جنین	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
قیمت پیشنهادی به ازای هر نفر ماهیانه (ریال)		



- ۲- حضور نماینده بیمه مذکور حداقل یک روز در هفته با هماهنگی در محل سازمان جهت دریافت مدارک خسارتی بیمه شدگان الزامی می باشد.
- ۳- بیمه گر متعهد می گردد بعد از دریافت مدارک خسارت حداکثر تا ۷ روز کاری نسبت به پرداخت خسارت اقدام لازم را انجام دهد.
- ۴- فرانشیز در نظر گرفته شده ۳۰% می باشد.
- ۵- ارائه لیست طرفین قرارداد به روز شده درمان در سطح استان یزد باید به پیوست لیست قیمت ارائه گردد.
- ۶- برای متقاضیان جدید ورود ، تحت شرایط دوره ای انتظار نمی گیرند.
- ۸- مهلت زمان تحویل مدارک خسارت به شرکت بیمه ۶ ماه از تاریخ فاکتور می باشد.