

**جدول تعهدات ، پوشش ها و نرخ و شرایط بیمه تکمیلی درمان
انجمن صنفی انبوه سازان مسکن و ساختمان استان فارس**

ردیف	تعهدات	شرح تعهدات درمان تکمیلی اعضاء انجمن صنفی انبوه سازان مسکن و ساختمان استان فارس	سقف تعهدات (ریال)
۱	جراحی های تخصصی	جبران هزینه برای شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جراحی های عمومی و بستری	جبران هزینه های بستری ، جراحی و daycare در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۵۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	ناباروری و نازایی	جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط GIFT , ZIFT , IUI ، میکرواینجکشن و IVF	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۵	خدمات پاراکلینیکی (۱)	جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) ، دانسیتومتری	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	خدمات پاراکلینیکی (۲)	جبران هزینه انواع اندوسکوپی ، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل : انواع الکتروکاردیوگرافی یا نوار قلب ، انواع اکو کاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECF ، تیلت تست ، خدمات تشخیص تنفسی شامل اسپیرومتری و PFT ، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی EMG NCV ، الکتروانسفالوگرافی (EEG)	۳۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	اعمال مجاز سرپایی پاراکلینیکی (۳)	جبران هزینه های مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	آزمایش	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (به استثناء چکاپ) شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۹	ناهنجاری جنین	جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکهای جنینی و آزمایشات ژنتیکی جنین	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه های جراحی مرتبط 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 (سقف تعهد برای هر دو چشم)	۳۵,۰۰۰,۰۰۰

۱۱	ویزیت و دارو	هزینه ویزیت (طبق تعرفه بخش خصوصی) ، دارو (شامل : هزینه های مازاد بر سهم بیمه گر پایه به اضافه حق فنی داروخانه) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۲,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	عینک و لنز طبی	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۲,۵۰۰,۰۰۰
۱۳	سمعک	جبران هزینه های مرتبط به خرید سمعک برای هر دو گوش	۳,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	دندانپزشکی	هزینه های دندانپزشکی شامل : کشیدن ، ترمیم ، درمان ریشه ، جرم گیری و بروساژ ، روکش و جراحی لته (به استثناء ایمپلنت ، ارتودنسی ، دست دندان مصنوعی و اعمال زیبایی)	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	آمبولانس	درون شهری : هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک	۴,۰۰۰,۰۰۰
		برون شهری : هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک	۴,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالیانه هر نفر با احتساب مالیات و عوارض بر ارزش افزوده تا سن ۶۰ سال تمام		۲۴,۳۰۰,۰۰۰ ریال	

سایر شرایط :

- ❖ حق بیمه افراد بین ۶۰ الی ۷۰ سال ۵۰٪ و افراد بالای ۷۰ سال ۱۰۰٪ اضافه میگردد .
- ❖ حق بیمه افراد غیر تحت تکفل ۱۰۰٪ اضافه میگردد .
- ❖ بیمه شدگان موظفند پس از اطلاع از شرایط قرارداد درمان گروهی ، نسبت به تکمیل فرم ثبت نام اقدام نمایند .
- ❖ دوره انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه و پوشش بیماریهای مزمن ۶ ماه تمام میباشد . چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد ، دوره انتظار حذف میگردد .
- ❖ کلیه بیمه شدگان می بایست دارای دفترچه بیمه گر پایه باشند .
- ❖ نرخ و شرایط جهت تعداد حداقل ۱۵۰ نفر اعلام گردیده و در صورت کاهش تعداد نفرات ، نرخ و شرایط تغییر خواهد کرد .
- ❖ لیست اسامی بیمارستانها و سایر مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر در سایت شرکت به نشانی www.bimehma.com در دسترس میباشد .
- ❖ جهت دریافت اطلاعات بیشتر با شماره ۰۹۳۵۶۶۲۱۸۰ (سرکار خانم فیلی) تماس حاصل فرمایید .