

"طرح های بیمه تکمیلی درمان قرارداد انجمن صنفی آب و فاضلاب در سال ۱۴۰۳"

شرح	طرح اول	طرح دوم	طرح سوم	طرح چهارم	طرح پنجم	طرح ششم	طرح هفتم	طرح هشتم	فرانشیز
مخارج بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود در اثر بیماری و آژیوگرافی رادیوتراپی، انواع سنگ شکن و دیسک ستون فقرات و هزینه های بستری شیمی درمانی (Daycare) حداکثر در سال تا مبلغ:	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
چبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، گائئاتوف، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان با احتساب ردیف ۱ حداکثر در سال تا مبلغ:	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
چبران هزینه زایمان طبیعی و سزارین در سال تا مبلغ:	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
چبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهر	۳/۵۰۰/۰۰۰	۳/۵۰۰/۰۰۰	۳/۵۰۰/۰۰۰	۳/۵۰۰/۰۰۰	۳/۵۰۰/۰۰۰	۳/۵۰۰/۰۰۰	۳/۵۰۰/۰۰۰	۳/۵۰۰/۰۰۰	۱۰
چبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس برون شهر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰
چبران هزینه رفع عیوب انگسازی چشم در مواردی که به تشخیص پزشک متخصص بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف استیگمات) ۳ دینوتر یا بیشتر باشد حداکثر در سال برای هر دوتا چشم تا مبلغ:	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰
پارااکلینیکی ۱ چبران هزینه های انواع رادیوگرافی ، آژیوگرافی عروق محیطی ، آژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن های هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) ، دانسیتومتری تغییر واسکن، وصل	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۵/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰
سرم و تزریقات حداکثر در سال تا مبلغ:									
پارااکلینیکی ۲ چبران هزینه های انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز بیس مکر ، EECG، تپت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی (اسپیرومتری) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی ، الکتروانسفالوگرافی ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوارمانه) ، شنوایی سنجی / آزمون تراپی در سال تا مبلغ:	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۵/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰
پارااکلینیکی ۳ چبران هزینه های مجاز سرپایی مانند شکسته بندی، کج گیری، ختنه، کرایوتراپی، اکسزیزون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، بخیه،	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰
دورفتگی، پلاستیک حداکثر در سال تا مبلغ:									
چبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژی (باستثنای چکاپ) ، حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰
چبران هزینه های گفتاردرمانی و کاردرمانی و فیزیوتراپی، کاپو و تراپی، مکتب تراپی در سال تا مبلغ:	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۵/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰
هزینه تشخیصی ناهنجاریهای جنین (غربالگری) در سال تا مبلغ:	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰
سمک طبی حداکثر در سال تا مبلغ:	۷/۰۰۰/۰۰۰	۷/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰
حق بیمه ماهانه جهت هر نفر بدون احتساب عوارض و مالیات:	ریال ۳/۱۵۰/۰۰۰	ریال ۳/۷۵۰/۰۰۰	ریال ۴/۵۵۰/۰۰۰	ریال ۵/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۵/۵۰۰/۰۰۰	ریال ۵/۸۰۰/۰۰۰	ریال ۵/۸۰۰/۰۰۰	ریال ۶/۸۰۰/۰۰۰	۲۰

۱۴۰۳
۲
۱۹

حق بیمه ماهانه (ریال)	حداکثر تعهدات (ریال)	پوشش های اضافی
ریال ۷۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس غیر بستری با فرانشیز ۱۰٪
ریال ۷۵۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس غیر بستری با فرانشیز ۱۰٪
ریال ۹۵۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس غیر بستری با فرانشیز ۲۰٪
ریال ۸۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	
ریال ۸۵۰/۰۰۰	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های دندانپزشکی (صرفا محدود به خدمات کشیدن، جرم گیری، پروساز، ترمیم و پر کردن و درمان ریشه به استثناء زیبایی و جراحی لثه) حداکثر در سال تا مبلغ: با فرانشیز ۲۰٪
ریال ۱/۲۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	
ریال ۱۲۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های نازایی حداکثر در سال تا مبلغ: با فرانشیز ۲۰٪
ریال ۴۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه عینک و لنز طبی در سال تا مبلغ با فرانشیز ۲۰٪
ریال ۴۵۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	
ریال ۱۶۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	داروهای خاص و صعب العلاج و هورمون رشد (مشروط به تأیید و پرداخت بیمه پایه) در سال تا مبلغ: با فرانشیز ۲۰٪
ریال ۱۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	اروتز (صرفا در پی عمل جراحی) در سال تا مبلغ: با فرانشیز ۲۰٪
ریال ۷۵/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	کنش و کفی طبی در سال تا مبلغ: با فرانشیز ۲۰٪

۱۹ / ۲ / ۱۴۰۳

