

پوشش تعهدات طرح ۲ کارکنان سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور بدون پوشش دندانپزشکی و عینک

ردیف	سقف تعهدات بیمه گر		سقف تعهد	تعهد برای	
	نفر	تعداد		نفر	تعداد
۱	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه‌های بستری، جراحی و اعمال جراحی Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.
۲	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه‌های شیمی درمانی، رادیوتراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغزاستخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز
۳	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۴	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، Gift.Zift، میکرواینجکشن و Ivf
۵	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل: 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 پاراکلینیکی گروه دوم شامل: انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست) خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)					
جبران هزینه پاراکلینیکی گروه سوم شامل: انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک)					
جبران هزینه پاراکلینیکی گروه چهارم شامل: تست های غربالگری جنین (مارکهای جنینی و آزمایشات زنتیک جنین)					
جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنج شامل: فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)					
۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه های اعمال مجاز سرپائی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه،بخیه،کرایوتراپی،اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (فهرست اعمال غیر مجاز در مطب پیوست ۱ می باشد)
۱۱	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳دیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۲	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً" مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۱۳	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه مربوط به خرید سمعک
۱۴	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن به میزان تعهد پوشش های اصلی
۱۵	۸,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪		هزینه تهیه اروتر که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد.
۱۶	۳,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	داخل شهری	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی -درمانی طبق دستور پزشک معالج
	۴,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	بین شهری	
حق بیمه ماهانه به ازاء هر نفر		۲,۷۵۰,۰۰۰ ریال			