

تعهدات طرح : کارکان و خانواده (طرح دوم)

بیمه نامه شماره : ۳۳۰۱/۱۴۹۹/۹۵/۱

الحاقیه شماره : ۰

تعهدات طرح:

| حداکثر فرانشیز | درصد فرانشیز | حداکثر تعهدات سالیانه | | شرح تعهدات بیمه گر |
|----------------|--------------|-----------------------|-------------|--|
| | | خانواده | نفر | |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (بابت کمتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، گامانایف و همچنین بستری جهت درمان طم در بیمارستان |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عيوب انكساري دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۸۰۰,۰۰۰ | هزینه های آمبولانس داخل شهری |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۱,۳۰۰,۰۰۰ | هزینه های آمبولانس بین شهری |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | زایمان (طبیعی - سزارین) |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آرای، اکو کاردیوگرافی ، استرس اکو، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG)، نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)، نوارمغز (EEG)، شنوایی شنجی، بینایی شنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه جراحیهای مجاز سرپا نی شامل شکستگی و دررفتگی ، گچگیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ، لیزر درمانی و تخلیه کیست |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | گروه ترکیبی بستری ، اعمال جراحی مهم ، آمبولانس ها |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | زایمان - طبیعی |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | زایمان - سزارین |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۸,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی (به استثناء چکاپ)، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب ، فیزیوتراپی |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | دارو |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ویزیت |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه دندان پزشکی |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۲,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه عینک شامل خرید عینک طبی ، و لنز تماس طبی |
| ۰ | ۲۰ | ۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ویزیت و دارو |
| | | ۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر |

استثنائات :

| |
|--|
| |
|--|