

**تعهدات بیمه درمان تکمیلی جامعه مهندسين ساختمان " ۱۴۰۳-۱۴۰۲ "**
**تاریخ قرارداد ۱۴۰۳/۰۵/۰۱ الی ۱۴۰۲/۰۵/۰۱**

ردیف	عنوان پوشش	تعهدات طرح الف (ریال)	تعهدات طرح ب (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود آزیوگرافی قلب، دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن (هزینه های بستری مربوط به بیماری کرونا)، شیمی درمانی، رادیوتراپی، جراحی مرتبط با سرطان، اعصاب مرکزی و نخاع، آزیوبلاستی و عروق کرونر و عروق داخلی مغز، گامانایف،	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی مغز و اعصاب (باستثنای دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند کلیه، پیوند ریه، پیوند کبد و پیوند مغز استخوان	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	تامین هزینه های زایمان، سزارین، طبیعی و کورتاز و سقط جنین کلیه هزینه های درمان نازایی و ناباروری و دارو، لاپاراسکوپی، IVE, IVIG, ITSC, ZIFT, GIFT, IUI و میکروانجکشن مجموعاً "	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات، با مجموع نقص قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه شامل انواع سینی اسکن، ماموگرافی و انواع سونوگرافی و سونوگرافی در مطب، سونوگرافی ۳ بعدی، انواع رادیولوژی (رنگی و سیاه و سفید) انواع ام آر آی، انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، نمونه برداری، انواع اکو و اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، تست استرس، آزیوگرافی چشم، هولتر مانیتورینگ قلب، هولتر فشار خون، هولترینگ کاپروپراکتیک، OCT، ام آر آی، دانسیتومتری جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، اکو قلب، نوار عضله، نوار بینایی سنجی، سنجش تراکم استخوان، عکس CDX چشم، توپوگرافی چشم، کالکس پتناکم، CBCT, OPG، بازتوانی قلب، نیلت، انومتری، جرم گیری گوش، ادیومتری، انواع تست های شنوایی سنجی، تست NBT بدون محدودیت، سونوگرافی داپلر رنگی، TCD، کاردرمانی، گفتار درمانی، داپلر عروق مغزی، IVIG، نوار عصب نوار عضله کلیه اعضای بدن، نوار قلب، نوار مغز، آزیوگرافی چشم، ECG، تست قند، نوار تست قند، سوزن قند خون، فیزیوتراپی، شاک وی (نوار منانه، سیستومتری یا سیستوگرام) سیستوسکوپی، نوار عضله، انواع لیزر تراپی تامین جراحی های سرپایی و بدون بستری مانند شکستگی ها، در رفتگی ها، گچ گیری، آتل، اسکن سه بعدی گچ یا، کتی طبی و کفش طبی، کمربند طبی، ختنه، یخچ، گرایو تراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست، تزریقات تخصصی و داخل مفصلی، کشیدن ناخن، بانسمان در موارد خاص، کیست چربی، لیزر درمانی، خارج کردن غدد چربی (لیوم) برداشت زگیل، اکسیژن، خارج کردن جسم خارجی، نوروفیدبک، پیس میکر و آنالیز قلب، تست اکسیژن خون، پالس اکسی متری، خدمات تشخیصی و پزشکی چشم اپتومتری، پریمتری، بیومتری و سرم تراپی	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه انواع آزمایشهای تشخیص پزشکی شامل باتولوژی و ژنتیک پزشکی و آزمایش کرونا در سقف <b>بند پاراکلینیک</b> جمعاً بمبلغ	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های غربالگری جنین شامل مارکر های جنینی و ناهنجاریهای جنین در سقف <b>بند پاراکلینیک</b> جمعاً بمبلغ	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه کاردرمانی، گفتار درمانی، کاپروپراکتیک و فیزیوتراپی در سقف <b>بند پاراکلینیک</b> جمعاً بمبلغ <b>(ارائه قبض دستگاہ pos برای دریافت خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتار درمانی الزامی می باشد)</b>	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	پوشش ویزیت و دارو و مشاور و خدمات اورژانس بدون بستری <b>(ارائه قبض دستگاہ pos برای دریافت هزینه دارو الزامی می باشد)</b>	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه دندانپزشکی به کلیه بیمه شدگان (باستثنای والدین) شامل عصب کشی، پر کردن، و روکش، کشیدن دندان و جرم گیری برای هر نفر ارتودنسی و ایمپلنت جز تعهدات نمی باشد) <b>(پرداخت هزینه ها بر اساس تعرفه مصوب سندیکای بیمه گران ایران میباشد)</b> <b>(ارائه قبض دستگاہ pos برای دریافت خدمات دندانپزشکی الزامی می باشد)</b>	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	تامین هزینه عینک و لنز طبی برای هر نفر <b>(ارائه قبض دستگاہ pos برای دریافت هزینه عینک و لنز طبی الزامی می باشد)</b>	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر به مشروط به بستری شدن	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری مشروط به بستری شدن	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰

**فرانشیز کلیه موارد ۱۰٪ می باشد.**

مبلغ حق بیمه برای یکسال به تفکیک سن (بر حسب ریال)

شرح / طرح	طرح الف			طرح ب		
	۶۰ تا سال	۶۱ تا ۷۰ سال	۷۱ سال به بالا	۶۰ تا سال	۶۱ تا ۷۰ سال	۷۱ سال به بالا
حق بیمه نفر اصلی	۷۴,۵۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۹۵۰,۰۰۰	۱۴۷,۴۰۰,۰۰۰	۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۶,۷۰۰,۰۰۰	۱۶۸,۴۰۰,۰۰۰
حق بیمه سایر نفرات	۷۲,۹۰۰,۰۰۰	۱۰۹,۳۵۰,۰۰۰	۱۴۵,۸۰۰,۰۰۰	۸۳,۴۰۰,۰۰۰	۱۲۵,۱۰۰,۰۰۰	۱۶۶,۸۰۰,۰۰۰

**مدارک مورد نیاز ثبت نام**

ارایه اصل و تصویر کارت نظام مهندسی در زمان ثبت نام و دریافت خدمات و کپی صفحه اول دفترچه بیمه مرتبط با بیمه گذار برای کلیه کارکنان و کارمندان الزامی می باشد. ۲- کپی کارت ملی و شناسنامه نفر اصلی + کپی کارت ملی و شناسنامه نفرات تحت تکفل. ۳- یک قطعه عکس ۴\*۳ نفر اصلی، ۴- شماره شباهت حساب نفر اصلی (جهت واریز هزینه های درمان)، ۵- کپی کارت دانشجویی برای پسران تحت تکفل بالای ۱۸ سال تا ۲۲ سال و برای دانشجویان پزشکی تا ۲۵ سال

\*دوره انتظار نفرات جدید برای بند زایمان ۶ ماه و برای بیماری های فتق، لوزه، گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، پولیپ، دیسک ستون فقرات، انحراف بینی، انواع کیست، هیستریکتومی، سیتوسل و رکتوسل، جراحی کلیه، ماستوئیدکتومی، کاتراکت، جراحی های قلبی و عروقی، دیابت (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری شدن در بخش CCU و ICU گردد به تأیید پزشک معتمد بیمه گر) ۳ ماه می باشد