بسمه تعالی

– حدود تعهدات بیمه گر

بیمه گر متعهد است در ازاء انجام وظایف و تعهدات بیمه گذار مازاد هزینه های پزشکی موضوع این قرارداد را برای یکسال بیمه ای بشرح تعهدات زیر جبران نماید :

❖ جدول تعهدات وپوششها

ردیف	شرح	سقف تعهدات (ریال)	فرانشیز
۱	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل:درمان جراحی سرطان, مغز و اعصاب مرکزی و نخاع(به استثنای جراحی ستون فقرات),جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید وآئورت,جراحی قلب, آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید, آئورت و عروق کرونر, پیوند ریه, پیوند کبد, پیوند کلیه, پیوند مغز استخوان , گامانایف, شیمی درمانی (سرپایی, بستری, دارو)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۳۰
۲	جبران هزینه های بستری, جراحی, رادیوتراپی,آنژیوگرافی قلب, جراحی های ستون فقرات, اعمال لاپاراسکوپیک, انواع سنگ شکن, جراحی های چشم (به استثنای لیزیک), جبران هزینه های پروتز(مانند لنز و ... که طی جراحی های مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شوند) و کورتاژ(تشخیصی – درمانی و تخلیه) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care , جبران هزینه های زایمان طبیعی و سزارین و ناباربری - جبران هزینه همراه زیر ۱۲سال . بالاتر از۷۰ سال- تزریق اوستین وتست خواب	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۳۰
۳	هزینه های پاراکلینیکی شامل : سونوگرافی، ماموگرافی،انواع اسکن،انواع ام آر آی,انواع سی تی اسکن,سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری, انواع آندوسکوپی, سیستوسکوپی, رکتوسکوپی, آندوسونوگرافی,رینوسکوپی, انواع اکو(اکوکاردیوگرافی,استرس اکو و غیره), پزشکی هسته ای, FNA, تست UBT, انواع آنژیوگرافی سرپایی, انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه هزینه های پاراکلینیکی شامل : تست ورزش، هولترمونیتورینگ, انواع تست تنفسی(مانند: اسپیرومتری, بادی باکس, DLCO ،آستوگرافی (تست متاکولین), آرگواسپیرومتری, پلتیسموگرافی و غیره) , انواع تست های ارزیابی شنوایی (مانند تمپانومتری, ادیومتری, ABR (بررسی عصب شنوایی) EVOK گوش) انواع تستهای ارزیابی بینایی (مانند تست VEP, OCT , پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی چشم), اپتومتری(بینایی سنجی), ORBSCAN, OCT , پاکیمتری, IOLMASTER, توپوگرافی , پنتاکم, HRT, ICG, تست یورو داینامیک, MAPPING BRAIN, تست خواب و سایر موارد مشابه. انواع نوار نگاری (مانند: نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز ،نوار مثانه(الکترومیوگرافی مثانه), مانومتری ، نوار قلب و..) هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیزیون لیپوم،PLUG SMART , تزریق IVIG, تخلیه کیست و لیزر درمانی(در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم)و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمان های بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند شکستگیها, در رفتگی ها, آتل گذاری, انواع گچ گیری(خرید	۱۵،۰۰۰،۰۰۰	٪۳۰

	انواع گچ , دستمزد گچ گیری و ...)بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت, کشیدن ناخن, درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان, شکافتن آبسه کف دهان, شالازیون, بیوپسی, کوتر, انواع پاتولوژی, ناخنک چشم, بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی, تزریق در داخل مفاصل, خدمات اورژانس در موارد غیر بستری(دارو, تخت , اورژانس, تزریق , ویزیت و ...), پانسمان و سایر خدمات مشابه.هزینه تمام خدمات آزمایشگاهی : (به استثنا چکاپ) ژنتیک پزشکی ودرمانی -پاتولوژی - آسیب شناسی- آزمایشهای غربالگری (جنین) و آمونیوسنتز-(پروسیجروآزمایش) – تسست آلرژی-گفتار درمانی، کاردرمانی- هزینه انواع فیزیوتراپی،انواع کایروپراکتیک،انواع بازتوانی های قلبی ولیزر درمانی کم توان		
۴	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار(در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج – داخل شهر	۲/۰۰۰/۰۰۰	٪۳۰
۵	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار(در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج – خارج شهر	۳/۰۰۰/۰۰۰	٪۳۰
۶	خدمات دندانپزشکی (به استثنای هزینه های مربوط به ارتودنسی, ایمپلنت, دست دندان و اعمال زیبایی) – سقف در خانواده	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	٪۳۰

- شرح خدماتی درمانی ارائه شده در قالب جداول فوق به شرح ذیل می باشد :

درمان طبی و سایر اعمال جراحی :

تامین هزینه های بیمارستانی و DAY CARE شامل اعمال جراحی - درمان طبی و هزینه بستری در بخش مراقبتهای ویژه نظیر، ICU ،CCU اطاق ایزوله و لوازم و دارو و تجهیزات مصرفی حین و بعد از عمل (پروتز و اورتز) که طبق صلاحدید پزشک استفاده می شود. تعهد بیمه گر در مورد اعمال جراحی و در مان طبی در مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گردر طول مدت قرارداد و به دفعات در صورت ارائه کارت یا دریافت معرفی نامه از بیمه گر بر اساس صورتحساب مراکزدرمانی فوق و اعمال فرانشیز مربوطه خواهد بود .

تبصره۱- پرداخت هزینه های مربوط به مراکز درمانی که تعرفه مصوب هیئت دولت در بخش دولتی را رعایت نمایند بدون اعمال فرانشیز خواهد بود.

تبصره ۲ – درصورت درج هزینه های مربوط به ست لوازم جراحی، فیبرنوری، هندپیس، آندوپگ، کاتاتر و ... درانجام لاپاروسکوپی، کیت ناواکس در ابلیش، شارژ و دریل دراعمال جراحی ارتوپدی و همچنین استفاده از دستگاه لیگاشور CARM، لاپاروسکوپ، آرتروسکوپ، سیستوسکوپ وند و سایر موارد مشابه در صورتحساب بیمارانی که به مراکز غیرطرف قرارداد مراجعه می نمایند. هزینه های مربوط در قرارداد آن شرکت با بیمارستانهایی که بعنوان بالاترین اصل همترازی دراستان محل درمان ملاک محاسبه می باشند منظور گردیده و به بیمه شده پرداخت گردد.

جراحی های تخصصی:

جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، جراحی مغز و اعصاب ، گامانایف، قلب، پیوند ریه ، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان ، لوازم ، دارو وتجهیزات مصرفی حین عمل (پروتز و اورتز) و اعضاء پیوندی (با تایید انجمن حمایتی)که طبق صلاحدید پزشک استفاده می شود

بسمه تعالی

در خصوص هزینه های دارویی و درمانی بیماری های خاص (شامل، هموفیلی، انواع تالاسمی، دیالیز مزمن، پیوند کلیه) وبیماری های صعب العلاج (شامل انواع سرطان، شیمی درمانی، رادیو تراپی، MS ، پارکینسون، کتونومی، ایدز، سوختگی، انواع هپاتیت، آلزایمر، بیماری های خود ایمنی، پمفیگوس، ولوپوس و بیماریهای ضعف عضلهALS-MLS وآرتریت روماتوئید, بیماریهای پوستی پسوریازیس و صرع وهورمون رشد ...) با مستندات به تاریخ روز، از همین بند تا سقف تعهدات خاص قابل پرداخت است.

تبصره ۱ : در صورتیکه مبلغ پرداختی توسط بیمه شده کمتر از سقف تعرفه مشخص شده در جمع کل قرارداد شرکت برای هر یک از خدمات باشد عینا به بیمه شده پرداخت می گردد .

پرداخت دارو:

طبق فارماکوپه ایران برای داروهایی که معادل ایرانی دارند.

برای داروهایی که معادل ایرانی ندارند و یا پزشک تاکید بر مصرف دارو ی خارجی دارد ، داروی خارجی با تایید پزشک معالج وپس از کسر فرانشیز ۳۰درصدیا سهم بیمه گر پایه قابل پرداخت است.

- برای بیماریهای خاص ،شیمی درمانی وصعب العلاج وهورمون رشد در صورت استفاده از دفترچه (پرداخت سهم بیمه گر پایه بصورت کامل) مابه التفاوت کامل وبدون همترازی پرداخت شود.

اروتزوپروتز:

کلیه پروتز های مورد استفاده در اعمال جراحی صرفا پس از دریافت سهم بیمه گر پایه ، ویا باکسر سهم بیمه پایه (مازاد بر بیمه پایه)قابل پرداخت می باشد.(**حداکثر تا ۷۰٪ هزینه تایید شده قابل پرداخت خواهد بود.)**

هزینه اروتز قبل وبعداز عمل براساس تعرفه هلال احمر وبا تاکید استفاده توسط متخصص مغز و اعصاب وارتوپد وسالیانه پرداخت

می گردد.

- جوراب واریس کوتاه و بلند(با تشخیص پزشک قلب وعروق)
- کمربند نرم سخت
- اتواع کفی ،کفش طبی و پد پاشنه با ارائه اسکن کف پا(دمپایی طبی قابل پرداخت نمی باشد)
- گردن بند ،شانه بند،قوز بند،ارنج بند،مچ بند،شصت بند....
- انواع اروتز کمری پشتی میله ای بی حرکت کننده زانو

تذکر : بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است. در اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه میبایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم نماید .

-دوره انتظار

با توجه به جمعیت بیمه شده، هر گونه دوره انتظار مربوط به بیماری، زایمان، ناباروری و.... و اضافه نرخ سنی حذف می گردد.

- فرانشیز

فرانشیز بابت سهم بیمه گر اول ۳۰٪ هزینه های مورد تعهد می باشد .

بسمه تعالی

- استثنائات

استثنائات درمان تکمیلی :

۱. اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد.
۲. عیوب مادر زادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گذارو بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.

تبصره ۱ : جراحی های قلبی وعروقی و دریچه ای و لب شکری و شکاف کام و عیوبی که جنبه درمانی داشته باشد قابل قبول است.

۳. سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
۴. ترک اعتیاد
۵. خودکشی و اعمال مجرمانه
۶. حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
۷. جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذی صلاح
۸. فعل و انفعالات هسته ای
۹. هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
۱۰. هزینه همراه بیماران بین ۱۲ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر
۱۱. جنون وبیماریهای روان پریشی که شخص آگاهی به زمان ومکان ندارد.
۱۲. جراحی لثه
۱۳. لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارد.
۱۴. جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
۱۵. رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم(درجه نزدیک بینی و دور بینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
۱۶. کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نشده باشد.
۱۷. مواردیکه نیاز به تایید قبل از عمل دارد:

فتق نافی،جراحی کاهنده (ماموپلاستی) بالن شکم،چاقی مفرط ،اسلیو معده،انحراف بینی،افتادگی پلک ،انحراف چشم ،جراحی های مربوط به دست وصورت ونواحی اکسپوز ،واریس ،کورتاژتخلیه ای