

تعهدات بیمه درمان تکمیلی سازمان نظام مهندسی استان البرز " ۱۴۰۳-۱۴۰۲ "
تاریخ قرارداد ۱۴۰۳/۱۱/۰۱ الی ۱۴۰۲/۱۱/۰۱


ردیف	عنوان پوشش	تعهدات طرح الف (ریال)	تعهدات طرح ب (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود آرتیوگرافی قلب دیسک و ستون فقرات و انواع سنگ شکن هزینه های بستری مربوط به بیماری کرونا شیمی درمانی رادیو تراپی جراحی مرتبط با سرطان، اعصاب مرکزی و نخاع آرتیو پلاستی و عروق کرونر و عروق داخلی مغز، گامانایف	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی مغز و اعصاب باستانی دیسک ستون فقرات، قلب پیوند کلیه، پیوند ریه، پیوند کبد و پیوند مغز استخوان	۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	تامین هزینه های زایمان سزارین طبیعی و کورتاژ و سقط جنین کلیه هزینه های درمان نازایی و ناباروری و دارو. لاپاراسکوپی IVF.IVIG ITSC ZIFT.GIFT IUI و میکرو انجکشن	-	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انگساری 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.	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	جبران هزینه های شامل انواع سی تی اسکن ماموگرافی و انواع سونوگرافی و سونوگرافی در مطب سونوگرافی سه بعدی انواع رادیولوژی (رنگی و سیاه سفید) انواع ام آر آی انواع آندوسکوپی کلونوسکوپی نمونه برداری انواع اکو و اکو کاردیو گرافی، استرس اکو، تست استرس آرتیوگرافی چشم هولتر مانیتورینگ قلب هولتر فشار خون هولترینگ کایروپراکتیک OCT، دانسیتومتری	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
	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 پنتاکم CBCT OPG باز توانی قلب، نیلت، انومتری، جرم گیری، گوش ادیومتری انواع تستهای شنوایی، سنجی تست NST بدون محدودیت سونوگرافی داپلر رنگی T.C.D کار درمانی گفتار درمانی داپلر عروق مغزی IVIG نوار عصب و نوار عضله کلیه اعضا بدن نوار قلب، نوار مغز، آرتیوگرافی چشم، EEG تست نوار تست قند سوزن قند خون فیزیوتراپی شاک وی نوار منانه سیستومتری یا سیستوگرام) سیستوسکوپی. نوار عضله انواع لیزر تراپی		
۶	تامین جراحیهای سرپایی و بدون بستری مانند شکستگیها در رفتگیها گچ، گیری اتل اسکن سه بعدی کف یا کفی طبی و کش طبی کمربند طبی، ختنه، بخیه گرایوتراپی اکسیژن یون، لیپوم تخلیه، کیست تزیقات تخصصی و داخل مفصلی، کشیدن ناخن بانسمان در موارد، خاص کیست، چربی لیزر درمانی خارج کردن غدد چربی (لیپوم) برداشت زگیل، فریز کردن در کلیه سطوح بدن و صورت اکسیژن داروهای مربوط به بیماری آسم و آلرژی و دیابت، اعم از خارجی و ایرانی خارج کردن جسم خارجی نور فیدبک پیس میکرو آنالیز قلب کایروپراکتیک تست اکسیژن خون، پالس اکسی متری، خدمات تشخیصی و پزشکی چشم اینومتری، بریمتری، بیومتری و سرم تراپی	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	جبران هزینه های آزمایشهای تشخیص پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی و آزمایش کرونا در سقف بند پاراکلینیکی	-	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	جبران هزینه های غربالگری جنین شامل مارگرهای جنینی و ناهنجاریهای جنین - اکوی قلب جنین در سقف بند پاراکلینیکی	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	جبران هزینه کار درمانی گفتار درمانی کایروپراکتیک و فیزیوتراپی در سقف بند پاراکلینیکی (ارائه قبض دستگاه pos برای دریافت خدمات فیزیوتراپی، کار درمانی و گفتار درمانی الزامی می باشد)	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	پوشش ویزیت و دارو و مشاوره و خدمات اورژانس بدون بستری (ارائه قبض دستگاه pos برای دریافت هزینه دارو الزامی می باشد)	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	پوشش هزینه های دندانپزشکی به کلیه بیمه شدگان (باستانی والدین) شامل عصب کشی پر کردن، روکش، کشیدن دندان و جرم گیری برای هر نفر (پرداخت هزینه ها بر اساس تعرفه مصوب سندیکای بیمه گران ایران میباشد.) (ارائه قبض دستگاه pos برای دریافت خدمات دندانپزشکی الزامی می باشد)	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	تامین هزینه عینک و لنز طبی برای هر نفر (ارائه قبض دستگاه pos برای دریافت هزینه عینک و لنز طبی الزامی می باشد)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر مشروط به بستری شدن	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری مشروط به بستری شدن	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰

فرائشیز کلیه موارد ۱۰٪ می باشد .
مبلغ حق بیمه برای یکسال به تفکیک سن (بر حسب ریال)

شرح / طرح	طرح الف			طرح ب		
	۶۰ تا ۷۰ سال	۷۱ سال به بالا	۶۰ تا ۷۰ سال	۶۱ تا ۷۰ سال	۷۱ سال به بالا	شرح
حق بیمه نفر اصلی	۷۱.۸۴۰.۰۰۰	۱۰۷.۳۶۰.۰۰۰	۹۰.۰۲۰.۰۰۰	۱۳۴.۹۰۰.۰۰۰	۱۷۹.۶۰۰.۰۰۰	
حق بیمه سایر نفقات	۷۱.۰۴۰.۰۰۰	۱۰۶.۵۶۰.۰۰۰	۸۹.۰۴۰.۰۰۰	۱۳۴.۱۰۰.۰۰۰	۱۷۸.۸۰۰.۰۰۰	

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 نفقات تحت تکفل. ۳ - یک قطعه عکس ۴*۴ نفر اصلی، ۴ - شماره شبها حساب نفر اصلی (جهت واریز هزینه های درمان). ۵ -

*دوره انتظار نفقات 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 ، ماستوئید کتومی 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

فهرست اعمال غیر مجاز در مطب

- کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد.
- اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها)
- اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طویل بدن
- اعمال جراحی داخل قفسه صدری ، کاتتریسم قلب و عروق
- اعمال روی عضلات ، اوتار ، اعصاب و عروق مگر در مواقع اورژانس
- اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادرار زن و مرد ، گذراندن فورسپس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی
- کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
- اعمال جراحی وسیع استخوان های فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوس ها)
- بیوپسی انساج داخل مری ، تراشه ، برونش ها ، روده ها ، مثانه ، کبد و طحال.
- عمل کاتاراکت ، گلوکوم ، پارگی شبکیه ، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم.
- عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپاتوپلاستی و...
- (Open reduction) عمل جراحی استنوسنتز در شکستگی فکین
- بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
- رزکسیون فک
- رزکسیون کندیل فک
- رزکسیون زیان
- عمل جراحی باز در آرج زیگما
- جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
- جا انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی
- عمل جراحی روی عصب دندان - تحتانی
- بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است.