

جدول پیشنهادی بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ پالایشگاه شیراز

حداکثر تعهدات سالیانه (ریال) در طرح ۲	حداکثر تعهدات سالیانه (ریال) در طرح ۱	تعهدات بیمه گر	ردیف
بدون سقف	بدون سقف	<p>جبران هزینه های بستری ، جراحی و day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (اعمال جراحی day care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از ۱ روز باشد). هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.</p> <p>پرداخت هزینه داروهای خاص (هموفیلی ، تالاسمی ، پیوند ، ام اس ، داروهای صعب العلاج و سرطانی با ۱۰ درصد فرانشیز)</p> <p>هزینه همراه بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال</p> <p>هزینه نگهداری سلولهای بنیادی (بند ناف)</p>	۱
بدون سقف	بدون سقف	<p>جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی عروق کرونرو عروق داخل مغز ، شیمی درمانی ، رادیو تراپی</p>	۲
۵/۰۰۰/۰۰۰ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی و در صورت ضرورت بازگشت از مراکز به منزل- درمانی طبق دستور پزشک معالج</p> <p>داخل شهری :</p> <p>بین شهری :</p>	۳
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	<p>جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین</p>	۴
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ZIFT ، GIFT میکرو انجکشن و IVF</p>	۵
بدون سقف	بدون سقف	<p>جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، انژیوگرافی عروق محیطی ، انژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ) ، دانسیتو متری</p> <p>نوار تست قند خون و تجهیزات مربوط به دیابت از قبیل سرسوزن دستگاه و قلم انسولین ، قلم انسولین و دستگاه تست قند خون ، تزریقات ، سرم درمانی ، پانسمان ، طب سوزنی ، ملزومات دارویی مانند سرنگ ، آب مقطر انژیوکت ست سرم ، اسکالپ وین</p>	۶
بدون سقف	بدون سقف	<p>جبران هزینه انواع اندوسکوپی ، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع اکو کاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیمر میکرو ، EECp ، تبلت تست ، خدمات تشخیص تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) ، خدمات تشخیصی الکترو میلوگرافی و هدایت عصبی (EMG ، NCV) ، الکترو انسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)</p>	۷

جدول پیشنهادی بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ پالایشگاه شیراز

ردیف	تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهدات (ریال) در طرح ۱	حداکثر تعهدات (ریال) در طرح ۲
۸	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیکی جنین	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	(OT) کار درمانی ، (ST) گفتار درمانی ،	بدون سقف	بدون سقف
۱۲	جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی و مشاوره های روان درمانی و هر نوع مشاوره در زمینه درمانی	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های ویزیت (پرداخت هزینه ویزیت براساس نرخ مصوب روز می باشد) ، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور مازاد بر سهم بیمه گر اول بطور کامل) و هزینه داروهای خارجی (مخصوصا داروهای بازار آزاد با فرانشیز ۱۰ درصد) و داروهای گیاهی و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به انضمام ایمپلنت و ارتودنسی) ، بیوپسی از بافت نرم و سخت ، جراحی کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی (پرداخت هزینه دندانپزشکی بدون در نظر گرفتن تعرفه می باشد)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتیومتریست	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (برای دو چشم) ، تزریق در شبکه چشم و عمل PRK	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۷	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۸	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایو تراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۹	هزینه تهیه لوازم پزشکی با اعلام پزشک معالج و تایید پزشک معتمد شامل جوراب واریس ، عصای طبی ، واکر ، کفی طبی ، کمر بند طبی ، زانوبند طبی ، قوز بند و ... - میخچه ، تزریق مفاصل ، تزریق ضایعه ، کشیدن ناخن ، شالازیون ، ناخنک چشم به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲۰	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	بدون سقف	بدون سقف