

تعهدات بیمه تکمیلی حوزه هنری

ملت (sos)

(۱۴۰۱-۱۴۰۲)

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه (ریال)	فرانشیز
۱	بیمارستانی (تعهدات پایه): جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی (تزریق و خوراکی) اعم از بستری و سرپایی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و همه عروق، سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care، بستری اعصاب و روان، افسردگی و ...، تعویض مفصل، کلیه لوازم اتاق عمل، تجهیزات و پروتزهای مورد نیاز عمل جراحی، هزینه همراه در بیمارستان‌ها (بدون شرط سنی)، لاپاراسکوپی، اطاق ایزوله، لیزر PDT- کیسه کولستومی تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مرکز درمانی، کمتر از یک روز باشد انواع روش‌های کاردرمانی و بازتوانی قلبی جبران هزینه و تهیه و خرید اروتر و پروتر در زمان بستری، قوز قرنیه، پیوند قرنیه، ویتراکتومی جبران هزینه‌های تشخیصی و درمان مسمومیت‌های دارویی جبران هزینه‌های دارویی و تشخیصی و درمان بیماری‌های صعب‌العلاج، ام اس، کلیوی، کبدی، دیابت و بیماران قندی، ریوی، گوارشی، روماتیسم، پارکینسون	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰
۲	جبران هزینه‌های مربوط به اعمال جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، گامانایف، قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان، ستون فقرات	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰
۳	جبران هزینه آمبولانس، هواپیما و سایر فوریت‌های پزشکی با بستری بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج، بین شهری و شهری	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰
۴	جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه (ریال)	فرانشیز
۵	جبران هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری (هزینه‌های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط با ITCS، انجام IUI، IUV، IVF و GIFT میکرواینجکشن بصورت بستری و سرپایی و داروهای مربوطه	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰
۶	پاراکلینیکی ۱: جبران هزینه‌های سونوگرافی (درمطب و سایر مراکز درمانی)، ماموگرافی ساده و دیجیتال، انواع سی تی اسکن، همه نوع اسکن شامل کف پا و ...، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، ام‌آر‌آی، اکوکاردیوگرافی، انواع روش‌های تشخیصی و درمانی پزشکی هسته‌ای مانند UBT و ... یدترابی و غیره، APS تراپی، استرس اکو، دانسیتومتری، غربالگری جبران هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست‌های تنفسی (اسپیرومتری، PFT، بادی بلتیدسموگرافی، ارگوا اسپیرومتری، رینومانومتری، استفاده از PIMAX، BODY BOX، DLCO، MCP و غیره)، تست سرگیجه، نوار عضله EMG، نوار عصب NCV، نوار مغز EEG، Brain Mapping، TCD، نوار قلب، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی‌سنجی، سمعک، شست و شوی گوش، بینایی‌سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، هولتر فشار خون، ارزیابی عروق ABI، درجه سختی عروق ASI، آنالیز ظرفیت قلب، هزینه‌های EECF، آنژیوگرافی چشم، اکوی چشم، تست باطری قلب، نوار عصب چشم و بینایی، Sirius چشم، پنتانومتری، توپوگرافی چشم، پریمتری چشم، نوار مثانه، نوار گوش، سنجش تراکم استخوان، سیستوسکوپی، تست اورودینامیک، پاپ اسمیر تست‌های غربالگری جنینی (آزمایش، سونوگرافی، آمینوسنتز و غیره)، تست TILT سوزن و نوار تست قند خون، طب سوزنی (اجرا و لوازم مصرفی و غیره) جبران هزینه‌های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، آتل، پانسمان، گچ‌گیری، بازکردن گچ، ختنه، بخیه، کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، انواع بیوپسی، تخلیه کیست و لیزردرمانی، اکسیژن تراپی جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی (همه نوع آزمایش) شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، آنتی بادی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، غربالگری و ژنتیک پزشکی، پلازما تراپی، پالس اکسیمتری، تست کرونا (قبل و بعد) مثبت و منفی (پزشکان متخصص عفونی، داخلی، طب اورژانس، گوش و حلق و بینی)، انواع رادیوگرافی، کاردرمانی، انواع فیزیوتراپی و لیزر پرتوان و کم توان، تزریق PRP با وسایل، لیزردرمانی و پراکت، مگنت تراپی، نوروفیدبک، بیوفیدبک، آزمایش‌های تخصصی کوتر، گفتاردرمانی، فوتوگرافی دندان، انواع تزریقات شامل تزریق مفصلی، تزریق بوتاکس در صورت داشتن جنبه درمانی و ...، کایروپراکتیک، تخلیه کیست و لیزر، بیرون آوردن جسم خارجی، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی مانند سوزاندن و تامپونمان،	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰
۷	جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات)، ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰
۸	جبران هزینه‌های ویزیت شامل مشاوره (با تجویز روانپزشک)، ویزیت اپتومتریست، دندانپزشک، تغذیه، روانشناس، مامایی جبران هزینه‌های دارو (تجویز پزشک عمومی و متخصص) (بیمه‌ای و آزاد، درمانی، مکمل، ایرانی و خارجی) کلیه خدمات اورژانس (غیربستری)	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰

فرانشیز	مبلغ تعهدات سالانه (ریال)	عنوان پوشش	ردیف
۱۰٪	۵۰/۰۰۰/۰۰۰ به طور شناور تا یک نفر	عصب کشی، روکش، تعویض مواد داخل دندان و روکش، دندان مصنوعی و جراحی لثه و ... (به جز ایمپلنت و ارتودنسی)	۹
۱۰٪	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه‌های عینک یا لنز تماسی طبی به دستور پزشک و یا اپتومتریست	۱۰