

## تعهدات بیمه درمان تکمیلی جهت کارکنان و اعضای سازمان نظام مهندسی

ردیف	شرح	سقف تعهدات سالیانه (ریال)
۱	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای جراحی ستون فقرات)، جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید و آئورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید، آئورت و عروق کرونر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، گامانایف	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (سرپایی، بستری، دارو)، 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 جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود) و کورتاژ (تشخیصی - درمانی و تخلیه ای)، در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و <b>Day Care</b> ، جبران هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیک نوع (۱) مانند: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع ام آر ای، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، آندوسونوگرافی، رینوسکوپی، انواع اکو (اکو کاردیوگرافی، استرس اکو و غیره)، پزشکی هسته ای، <b>FNA</b> ، تست <b>UBT</b> ، انواع آنژیوگرافی سرپایی، انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیک نوع (۲) مانند: تست ورزش، هولترمونیورینگ، انواع تستهای تنفسی (مانند: اسپرومتری، بادی باکس، <b>DLCO</b> ، آستوگرافی (تست متاکولین)، ارگواسپیرومتری، پلتیسموگرافی و غیره)، انواع نوارنگاری (مانند: نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، نوارقلب، نوارمئانه (الکترومیوگرافی مئانه)، مانومتري و غیره)، انواع تستهای ارزیابی شنوایی (مانند: تمپانومتري، ادیومتری، <b>ABR</b> (بررسی عصب شنوایی)، <b>EVOK</b> گوش)، انواع تستهای ارزیابی بینایی (مانند: تست <b>OCT.V.E.P</b> ، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، اپتومتري (بینایی سنجی)، <b>ORBSCAN</b> ، <b>GDX</b> ، پاکیمتری، <b>IOLMASTER</b> ، توپوگرافی، پنتاکم، <b>HRT</b> ، <b>ICG</b> ، تست یورودینامیک، <b>Mapping Brain</b> ، تست خواب و سایر موارد مشابه	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، <b>SMART PLUG</b> ، تزریق <b>IVIG</b> ، تخلیه کیست و لیزردرمانی (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 سازمانهای بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند: شکستگیها، دررفتگیها، آتل گذاری، انواع گچ گیری (خرید انواع گچ، دستمزد گچ گیری و ...)، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبنه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوتر، انواع پاتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، برای دو چشم	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه های آزمایش، رادیولوژی و فیزیوتراپی (لیزر فیزیوتراپی و ...)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج - داخل شهر	۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج - خارج شهر	۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	هزینه ویزیت پزشکان اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص و کارشناسان پروانه دار شامل ماما و اپتومتریست	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	پرداخت ۱۰۰ درصد هزینه دارو و فرانشیز و حق فنی صرفا به شرط استفاده از سهم بیمه پایه و پرداخت ۷۰ درصد هزینه دارو های درمانی خارج از تعهد بیمه پایه شامل دارو های آزاد و خارجی و حق فنی صرفا در صورت تجویز پزشک متخصص یا فوق تخصص مربوطه	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	کلیه خدمات دندانپزشکی درمانی برای هر فرد	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	هزینه عینک	۱۰,۰۰۰,۰۰۰

## مدارک مورد نیاز بیمه درمان تکمیلی

ردیف	شرح	سقف تعهدات سالیانه (ریال)
۱	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی	پرونده کامل بیمارستانی شامل صورتحساب، ریز دارو و لوازم، خلاصه پرونده، شرح عمل، برگ بیهوشی، فاکتور لوازم و پروتزه های خریداری شده، سایر مستندات مورد نیاز، در صورت لزوم دریافت سهم بیمه پایه
۲	جبران هزینه های بستری درمان طبی	
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	
۴	هزینه های پاراکلینیک نوع (۱) و آزمایش	دستور پزشک، کپی جواب خدمت، فاکتور یا صورتحساب
۵	هزینه های پاراکلینیک نوع (۲)	
۶	هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری	
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم	پرونده کامل بیمارستانی شامل صورتحساب، ریز دارو و لوازم، خلاصه پرونده، شرح عمل، برگ بیهوشی، فاکتور لوازم و پروتزه های خریداری شده، سایر مستندات مورد نیاز، در صورت لزوم دریافت سهم بیمه پایه، تایید پزشک معتمد قبل از عمل
۸	جبران هزینه های فیزیوتراپی (لیزر فیزیوتراپی و ...)	دستور پزشک، کپی جواب خدمت، فاکتور یا صورتحساب، کارت تعداد جلسات
۹	هزینه ویزیت	فاکتور با درج تاریخ و نام بیمار
۱۰	هزینه دارو	دستور پزشک، فاکتور با درج تاریخ و نام بیمار
۱۱	دندانپزشکی	فاکتور با درج تاریخ و نام بیمار و جزئیات، عکس رادیولوژی تمام فک opg قبل از خدمت، برچسب ایملنت برای ایملنت، عکس چهره برای ارتودنسی، تایید دندانپزشک معتمد
۱۲	هزینه عینک	دستور پزشک یا اپتومتریست، فاکتور عینک، پرینت کامپیوتری نمره چشم

در صورتی که دستور پزشک به صورت نسخ الکترونیک باشد، به جای نسخ کاغذی استعلام انجام خواهد گرفت لکن باقی مدارک باید ارائه گردد. برخی از اعمال که ممکن است جنبه زیبایی داشته باشد از جمله لیزیک چشم، جراحی بینی، جراحی کوچک کردن معده و .. نیاز به تایید پزشک معتمد قبل از عمل میباشد

