

پیوست ۳- جدول تعهدات بیمه تکمیلی درمان کارکنان

ردیف	گروه بیماری	فرانشیز	سقف تعهدات (ریال)
۱	بستری عمومی شامل: جبران هزینه های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، دیسک ستون فقرات، آنژیوگرافی قلب ، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود .	٪۱۰	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	اعمال جراحی های خاص شامل : اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، قلب، پیوند ریه ، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان.	٪۱۰	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	هزینه های اعمال جراحی نازایی و دارو های ناباروری شامل : میکروانجکشن ، HMG, HCG, ZIFT, GIFT, IVF, IUI و سایر اعمال جراحی مرتبط و داروهای ناباروری برای زوجین در سقف تعهدات زایمان تامین خواهد شد.	٪۱۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)	٪۱۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	رفع عیوب انکساری دو چشم (لیزیک) : نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر ، قبل از عمل می بایست قدرمطلق بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) به میزان ۳ دیوپتر و یا بیشتر باشد	٪۱۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	پاراکلینیکی (گروه اول) شامل: رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای ، پاراکلینیکی (گروه دوم) شامل : هزینه های آندوسکوپی ، تست ورزش ، تست آلرژی ، انواع تست تنفسی ، بادی باکس، اسپیرومتری، دانسیتومتری ، سنجش تراکم استخوان ، تمپانومتري ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، نوار مثانه ، انواع شنوایی سنجی ، انواع بینایی سنجی ، هولتر مانیتورینگ قلب و فشار خون ، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو و دانسیتومتری . نوار قلب .سی تی آنژیو ، اکو کاردیوگرافی مری، بررسی یورودینامیک مثانه ، طب هسته ای ، Oct ، پریمتری چشم ، اندازه گیری میدان بینایی، سیستوسکوپی ، رکتوسکوپی ، فلورسکوپی، بررسی عصب شنوایی، tcd ، تست یورودینامیک، ادیومتری ، تست آلرژی ، آمینوسنتز، ارگوسپیرومتری ، توپوگرافی چشم، سی تی آنژیوگرافی ، پاراکلینیکی (گروه سوم) شامل : هزینه های اعمال مجاز سرپایی (شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری و باز کردن گچ ، آتل بندی ، ختنه ، بخیه ، پانسمان ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی). فیزیوتراپی ، کایروپراکتیک ، مگنت تراپی ، انواع لیزرتراپی. بیرون آوردن جسم خارجی از چشم ، و گوش و بینی ، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت ، کشیدن ناخن ، درمان خونریزی بینی (سوزاندن و تامپون) ، شکافتن آبسه دهان ، شالازیون ، بیوپسی ، کوتر ، ناخنک چشم ، انواع تزریق داخل مفصل ، ازون تراپی ، prp ، گفتار درمانی ، کاردرمانی ، هزینه های مربوط به اورژانس کمتر از ۶ ساعت ، سرم تراپی و تزریقات عمومی ، (بجز واکسیناسیون) . هزینه های آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص طبی، پاتولوژی، ژنتیک . تشخیص ناهنجاری های جنین	٪۱۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	هزینه های ویزیت و دارو	٪۱۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	پوشش هزینه های دندانپزشکی شامل: کشیدن ، پرکردن ، بریج، روت کانال، روکش، جراحی لثه و ایمپلنت، بستن سینوس و فیستول، ارتودنسی و دندان مصنوعی. (با حق استفاد از سهم کل خانواده) و رعایت تعرفه سندیکای دندانپزشکان	٪۱۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	هزینه عینک طبی و لنز طبی	٪۲۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	هزینه های آمبولانس داخل شهری به شرط بستری	٪۱۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	هزینه های آمبولانس بین شهری به شرط بستری	٪۱۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰