

شرح خدمات و سقف تعهدات بیمه درمان تکمیلی جامعه حسابداران رسمی ۱۴۰۵-۱۴۰۶

سقف تعهدات (ریال)			شرح تعهدات
طرح سه	طرح دو	طرح یک	
۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	هزینه های بستری، جراحی عمومی: بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	هزینه جراحیهای تخصصی: شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	هزینه آمبولانس (شهری و بین شهری): آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه زایمان: زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های درمان نازایی و ناباروری: درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، IVF، IUI، ZIFT، GIFT و میکرواینجکشن.
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی یک: رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری
			هزینه های پاراکلینیکی دو: انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپرومتری و PFT خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (NCV, EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)؛ خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)
			هزینه های خدمات آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و ناهنجاری جنین: خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای آلرژیک، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، تستهای غربالگری جنین، آمینیوسنتز
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی: اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم: جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیکبینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه سمعک: خرید سمعک
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های ویزیت، دارو، خدمات اورژانس: هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه داروهای بیماران خاص و صعب العلاج
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های دندانپزشکی: هزینه های مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه.
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه عینک: خرید عینک طبی و لنز تماس طبی.
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اروتز: تهیه اروتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر

• لطفا جهت استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی فایل راهنمای قوانین و شرایط پیوست را حتما با دقت مطالعه فرمایید.

• فرانشیز کلیه تعهدات ۲۰٪ می باشد.

• کلیه تعهدات و خدمات بر اساس آیین نامه ۹۹ درمان و طبق تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح، شرایط بیمه گری داخلی شرکت بیمه دی در صورتی که جنبه زیبایی نداشته باشند مورد تایید و بررسی می باشند.