

## صورت ریز تعهدات قرارداد درمان تکمیلی گروهی به شرح ذیل :

### ( طرح ب )

سقف تعهدات (مبالغ به ریال)	شرح	ردیف
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری ، جراحی ( عمومی و تخصصی ) ، انواع سنگ شکن ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، آنژیوگرافی قلب ( عمومی و تخصصی ) و گامانایف در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAYCARE برای هر نفر تا مبلغ	۱
۵۰۰/۰۰۰	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری	۲
۱/۰۰۰/۰۰۰	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری	۳
۶۰/۰۰۰/۰۰۰	افزایش حداکثر سقف تعهدات سالانه برای اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( بااستثنا دیسک ستون فقرات ) گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیون مغز استخوان و قلب برای هر نفر تا مبلغ	۴
۱۵/۰۰۰/۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین تا مبلغ	۵
۳/۰۰۰/۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه مربوط به نازائی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط GIFT، ZIFT،ITSC،IUI، میکرو اینجکشن و IVF برای هر نفر تا مبلغ	۶
۳/۰۰۰/۰۰۰	حداکثر تا سقف تعهدات سالیانه هزینه پاراکلینیکی نوع اول شامل : سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی ، MRI، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو و دانسیتو متری برای هر نفر تا مبلغ	۷
۱/۵۰۰/۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم شامل : تست ورزش ، تست آلرژی تست تنفسی ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، مئانه ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولتر مانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم برای هر نفر تا مبلغ	۸
۱/۵۰۰/۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های جراحی مجاز سرپایی مانند : ختنه ، شکسته بندی ، گچ گیری ، کرایوتراپی ، اکسیژون لیپوم ، بخیه ، تخلیه کیست ، لیزر درمانی و بیوپسی برای هر نفر تا مبلغ	۹
۱/۰۰۰/۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های آزمایشهای تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشک ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب و فیزیوتراپی برای هر نفر تا مبلغ	۱۰
۶/۰۰۰/۰۰۰	رفع عیوب انکساری چشم به میزان ۴ دیوپتر یا بیشتر با تایید پزشک بیمه گر برای هر چشم حداکثر ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۱۱
۱/۰۰۰/۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک برای هر نفر تا مبلغ	۱۲
۷۰/۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب ۴٪ مالیات و عوارض ارزش افزوده برای هر نفر بیمه شده معادل	۱۳