

**صورت ریز تعهدات قرارداد درمان تكمیلی گروهی به شرح ذیل :**  
**(طرح ب)**

| ردیف | شرح  | سقف تعهدات<br>(مبالغ به ریال) |
|------|--|-------------------------------|
| ۱    | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری ، جراحی ( عمومی و تخصصی ) ، انواع سنگ شکن ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، آنتیوگرافی قلب ( عمومی و تخصصی ) و گامانایف در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAYCARE برای هر نفر تا مبلغ    | ۳۰/۰۰۰/۰۰۰                    |
| ۲    | هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری  | ۵۰۰/۰۰۰                       |
| ۳    | هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری   | ۱/۰۰۰/۰۰۰                     |
| ۴    | افزایش حداکثر سقف تعهدات سالانه برای اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( باستثنای دیسک ستون فقرات ) گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیون مغز استخوان و قلب برای هر نفر تا مبلغ             | ۶۰/۰۰۰/۰۰۰                    |
| ۵    | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زیمان اعم از طبیعی و سازارین تا مبلغ   | ۱۵/۰۰۰/۰۰۰                    |
| ۶    | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه مربوط به نازائی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبه GIFT.ZIFT.ITSC.IUI. میکرو اینجکشن و IVF برای هر نفر تا مبلغ  | ۳/۰۰۰/۰۰۰                     |
| ۷    | 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  | ۳/۰۰۰/۰۰۰                     |
| ۸    | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم شامل : تست ورزش ، تست آرژی تست تنفسی ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، مثانه ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولتر مانیتورینگ قلب و آنتیوگرافی چشم برای هر نفر تا مبلغ | ۱/۵۰۰/۰۰۰                     |
| ۹    | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های جراحی مجاز سرپایی مانند : ختنه ، شکسته بندی ، گچ گیری ، کرایوتراپی ، اکسیزیون لیپوم ، بخیه ، تحالیه کیست ، لیزر درمانی و بیوپسی برای هر نفر تا مبلغ  | ۱/۵۰۰/۰۰۰                     |
| ۱۰   | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های آزمایش های آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشک ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب و فیزیوتراپی برای هر نفر تا مبلغ   | ۱/۰۰۰/۰۰۰                     |
| ۱۱   | رفع عیوب انکساری چشم به میزان ۴ دیوپتر یا بیشتر با تایید پزشک بیمه گر برای هر چشم حداکثر ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال  | ۶/۰۰۰/۰۰۰                     |
| ۱۲   | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک برای هر نفر تا مبلغ  | ۱/۰۰۰/۰۰۰                     |
| ۱۲   | حق بیمه ماهانه هر نفر بالحسباب ۴٪ مالیات و عوارض ارزش افزوده برای هر نفر بیمه شده معادل  | ۷۰/...                        |