

تعهدات طرح طلایی

تاریخ شروع قرارداد ۱۳۹۷/۰۶/۰۱

قرارداد سال ۱۳۹۷ - شرکت بیمه دی

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات (ریال)	واحد	فرانشیز
۱	جبران هزینه های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، پرتو درمانی ، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، DAY CARE، بستری جهت درمان طبی و درمان بیماری اعصاب و روان (بجز سایکوتیک) در بیمارستان	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول ۱۰٪ فرانشیز
۲	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف ، پیوند کلیه، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان و سایر اعمال جراحی تخصصی (جمع هزینه های بند ۱ و ۲ از سقف بند ۲ تجاوز نخواهد کرد)	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول ۱۰٪ فرانشیز
۳	زایمان (طبیعی و سزارین) و کورتاژ تخلیه ای (سقط) و داروهای مرتبط با آنها جبران هزینه های مربوط به درمان نازائی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT, GIFT, IUL میکرو اینجکشن و IVF و داروهای مرتبط با آن	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول ۱۰٪ فرانشیز
۴	کلیه هزینه های پاراکلینیکی (۱ و ۲ و ۳) هزینه های پاراکلینیکی شامل انواع سونو گرافی، مامو گرافی ، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع ام آر آی، انواع اندوسکوپی ، اکو کاریوگرافی ، استرس اکو، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) هولتر مانیتورینگ، انواع تست ورزش، تست آلرژی ، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT) نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار قلب، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی ، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم ، هزینه جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی و دررفتگی ، گچگیری (گرفتن و بازکردن)، ختنه ، بخیه (زدن و کشیدن) کریوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی ، تخلیه کیست و آبسه، آزمایش (به استثنا چکاپ و آزمایش های استخدامی و سایر آزمایش هایی که جنبه تشخیصی و درمانی نداشته باشد) ، ویزیت ، دارو (به استثنا داروهای پوستی که جنبه زیبایی داشته باشد)، خدمات اورژانس (بستری زیر ۶ ساعت) ، سمک ، طب سوزنی، فیزیوتراپی (انواع لیزر کم توان و پر توان) ، رادیولوژی، انواع تست ، ارتز و پروتز، کاردیوگرافی ، گفتار درمانی، کاردرمانی، لیزر درمانی (بجز زیبایی) ، پاکی متری ، توپورگافی، پنتاکم، انواع ویزیت مشاوره، ایمونوتراپی، اسپیرومتری، ادیومتری، آلرژی ، اپتومتری انواع تزریقات و سرم تراپی و واکسیناسیون، کلیه هزینه های مربوط به خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش پاتولوژی، ژنتیک پزشکی و پاپ اسمیر و انواع رادیوگرافی ، فیزیوتراپی و شست و شوی گوش و انواع جراحی های سرپایی و تمام هزینه های مرتبط با هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ و ۲ و ۳. (تجویز تمام خدمات سرپایی و پاراکلینیکی در دفترچه بیمه گر پایه الزامیست)	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول ۱۰٪ فرانشیز
۵	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم لیزیک (۳دیوپتر یا بیشتر) برای هر چشم	بدون سقف	نفر	در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول ۱۰٪ فرانشیز
۶	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی	۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال	نفر	۱۰٪ فرانشیز
۷	جبران هزینه های دندانپزشکی و کلیه هزینه های مربوط به ایمپلنت ، انواع دندان مصنوعی (پروتز دندان) ثابت و متحرک (و ارتودنسی جهت افراد زیر ۱۴ سال)	۳۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال	خانواده	بدون فرانشیز
۸	جبران هزینه های آمبولانس داخل شهر	بدون سقف	نفر	۱۰٪ فرانشیز
۹	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری	بدون سقف	نفر	۱۰٪ فرانشیز
حق بیمه پیشنهادی ماهیانه هر نفر برای طرح طلایی		۸۰۰.۰۰۰ ریال		
بحروف : هشتصد هزار ریال				