

نماینده رومی کد ۳۱۳

احتراماً بدینوسیله نرخ و شرایط پوشش بیمه ای مورد تقاضا برای ارائه به اعضا، کارکنان و خانواده های محترم انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی ایران (سراسر کشور)

ردیف	نوع تعهدات	تعهدات طرح یک (برای هر نفر ریال)	تعهدات طرح دو (برای هر نفر ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و اعمال جراحی Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب، مسرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، بیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، Gift، Zift، میکرواینجکشن و Ivf	-	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه اول شامل: انواع گرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل: انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکرو، EECF، تیلت تست) خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرنویزگی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتام، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه سوم شامل: انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژی)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه چهارم شامل: تست های غربالگری جنین (مارک های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنج شامل: فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	جبران هزینه های اعمال مجاز سربانی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، یخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (فهرست اعمال غیر مجاز در مطب پیوست ۱ می باشد)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های سربایی و بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه	-	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۴	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی یا تجویز چشم پزشکی و یا اپتومتریست	۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۵	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک	-	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۶	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن به میزان تعهد پوشش های اصلی	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۷	هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد.	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۸	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	داخل شهری	۳/۰۰۰/۰۰۰
		بین شهری	۶/۰۰۰/۰۰۰
۱۹	حق بیمه سالانه برای هر نفر با فرانشیز ۱۰٪ در کلیه موارد	۴۵/۰۰۰/۰۰۰	۹۶/۰۰۰/۰۰۰

حذف دوره انتظار (دوره انتظار: مدت زمانی است که در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد)

حق بیمه برای تمامی افراد خانواده یکسان می باشد.

سرمایه بیمه عمر و حوادث گروهی برای کلیه نفرات تا سقف ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

خانم رومی ۰۹۱۲۳۰۹۷۴۱۳

خانم نقی زاده ۰۹۳۳۵۸۵۲۶۲۸