



نحو ضمادات:

- ارائه لیست اسامی کلیه اعضاء دارای کارت عضویت دارای دفترچه بیمه گز پایه .
 - ۲- الزام تحت پوشش قرارگرفتن بیش از ۷۰٪ از اعضاء بهمراه خانواده .
 - ۳- گروه بیمه شدگان مشمول پوشش شامل سپریست خانواده و همسر و فرزندان می باشد که لیست ایشان بصورت یکجا جهت صدور قرارداد درمان تکمیلی از سوی سازمان در اختیار بیمه دانا قرار می گیرد.
 - ۴- فرزند دختر بشرط عدم ازدواج و استغال و فرزند پسر حد اکثر تا سن ۲۲ سال و عدم استغال و ازدواج تحت پوشش قرارگیرند
 - ۵- هرگونه تغییرات افزایشی یا کاهشی در طول قرارداد قابل پذیرش نبوده استثناء نوزاد.
 - ۶- بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل بیش از ۶۰ تا ۷۰ سال با ۵٪ افزایش حق بیمه و بالای ۷۰ سال با ۱۰۰٪ افزایش حق بیمه پوشش داده میشوند
 - ۷- والدین اعم از تحت تکفل وغیر تحت تکفل مشمول پوشش بیمه ای درمان نمیباشند.
 - ۸- پذیرش استناد درمانی مبنی بر رسیدگی و پرداخت صرفه "با ارائه تصویر دفترچه بیمه پایه انجام خواهد شد.
 - ۹- تعهد پرداخت حق بیمه بصورت یکجا و همزمان با مبادله قرارداد توسط بیمه گذار.



طرح پژوهشی سعه درمان تکمیلی

ردیف	تعدادات بیمه گز	ستف تعهدات (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیو تراپی، آنژوگرافی قلب، گاماتابیف و اولاع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care. تیسره : اعمال جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورث نیاز برای عاقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد	۷۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، عفرز و انصباب مسوسکری و نخاع به استثنای دیسک ستون فقرات ، گاماتابیف، قلب، بیوند گلایه، بیوند ریده و بیوند عفرز استخوان	۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	جبران هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۰۱/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه های مربوط به درمان نازایی و تاباروی شامل اعمال جراحی مرتبه III، Gift, Zift، vlf، میکرو اجتنگ کشی، vlf	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، آم آر آی، اکوگاردیوگرافی، استرس اکو، دانستیوتورمتری	۴/۰۰۰/۰۰۰
۶	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست و دروش، تست آلوژی، تست تنفسی (اسمیدو متی- PFT)، توار غفله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار عذر (EEG)، نوار مغز (SME) و نوار مهانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شناوری سنجی، بینایی سنجی، هولتر ماتئورنگ قلب، آنژوگرافی چشم	۴/۰۰۰/۰۰۰
۷	هزینه جراحی های مجاز سر بانی مانند شکستگی و ذرفتگی، لجگبری، ختنه، بخش، کراپو تراپی، آکسیزیون لیسمون، بیوبسی، تخلیه کیست و لیزیدرمانی (با استثناء رفع عیوب دید چشم)	۴/۰۰۰/۰۰۰
۸	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (بدون چکاب) شامل آزمایش های تشخیص بیوشکی، با تولوژی یا آسیب مبنایی و زنگی بیوشکی، انواع رادیو گرافی	۱/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انگساري چشم در مواردی که به تشخیص بیوشک معتمد پیشه گر قبل از اجام عمل درجه نزدیکی بینی، دورینی، آسیبگاهات ماجتمع قدر مطلق نقص مبنایی یا چشم (درجه نزدیک بینی یا دورینی به علاوه نصف آسیبگاهات) ۲۰ بیشتر ماستند برای دو چشم	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	هزینه های آصولانس و سایر توربیت های بیوشکی مبترو مده بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با تقلیل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور بیوشک مبالغ	۱/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	جمع حق بیمه ماهانه هر فقره با فرانشیز ۳۰ درصد در گلبه موارد	۴۵۰,۰۰۰

سازمان ملی اسناد و کتابخانه ملی ایران - سایت اینترنتی: www.ircan.org.ir

۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - کد پستی ۸۳۲ - خیابان انقلاب، پلاک ۴ ساختمان اداری و مالی؛ تهران.