

بسته پیشنهادی بیمه درمان تکمیلی کارکنان سال ۱۴۰۶ - ۱۴۰۵
(گروه سرمایه گذاری صندوق بازنشستگی کشوری)

ردیف	عنوان	شرح	فرانشیز ۱۰ درصد
۱	بستری، جراحی محدود	جبران هزینه های بستری - جراحی - مراکز جراحی محدود و DAY CARE (داروی مجاز و خاص)	بدون سقف
۲	جراحی های تخصصی	جبران هزینه های شیمی درمانی رادیوتراپی اعمال جراحی مرتبط با سرطان قلب مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات گامانایف پیوند ریه پیوند کلیه پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	بدون سقف
۳	آمبولانس درون شهری	هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شده درون شهری	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	آمبولانس برون شهری	انتقال با آمبولانس بین شهری	
۵	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	سمعک	جبران هزینه خرید سمعک با ارائه کد اقتصادی و کپی گارانتی	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	پاراکلینیکی ۱	جبران هزینه انواع رادیوگرافی - آنژیوگرافی عروق محیطی - آنژیوگرافی چشم - سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - ام آر آی - پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	پاراکلینیکی ۲	جبران هزینه انواع آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی - انواع اکو کاردیوگرافی - انواع هولترمانیتورینگ - تست ورزش - آنالیز پیس میکر - EECp - تیلت تست - خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT) - خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) - خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی - هدایت عصبی (EMG-NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG) - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری - پریمتری - بیومتری و پنتاکم - شنوایی	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جراحی های سرپایی	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها - دررفتگی ها - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژون لیپوم - بیوبسی - تخلیه کیست و لیزردرمانی (به استثنای عیوب انکساری دید چشم)	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه 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.	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	آزمایشگاهی	جبران هزینه خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی - تست های آلرژیک - جبران هزینه های فیزیوتراپی - گفتاردرمانی - کاردرمانی	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	عینک و لنز طبی	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی یا تجویز پزشک متخصص چشم پزشک و یا اپتومتریست	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	ویزیت - دارو	جبران هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، دارو و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق - سرم درمانی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ شناوری تا سقف ۱ نفر (دو برابر تعرفه)
۱۴	دندان پزشکی	جبران هزینه های دندان پزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرم گیری، بروساز، ترمیم، پر کردن، جراحی لثه، درمان ریشه و روکش، اورتودنسی، ایمپلنت، دست دندان مصنوعی با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال شناوری ۱ نفر (دو برابر تعرفه)
۱۵	اوروتز	جبران هزینه تهیه اروتز به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر شامل جوراب واریس، کفش طبی، کفی طبی، (یکبار در سال)	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	جبران هزینه بستری بیماران روان پریش	هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی به استثنای هزینه نگهداری	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۷	صندوق	به منظور جبران هزینه هایی که سقف تعهد بیمه شده تکمیل شده باشد یا خارج از تعهد بیمه گر است و جنبه درمانی دارد، با ارائه معرفی نامه کتبی بیمه گذار پرداخت هزینه به بیمه شده انجام گردد.	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰