

پوشش‌های بیمه درمان تکمیلی

پوشش‌های اصلی پوشش‌هایی هستند که در قرارداد پیش‌فرض بیمه تکمیلی شما قرار دارد و شامل موارد زیر می‌باشد:

- جبران هزینه‌های بستری، جراحی و DayCare (اعمال جراحی که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه و روز باشد) در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود
- هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان در صورتی که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.
- هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی، درمانی طبق دستور پزشک معالج.

پوشش‌های فرعی پوشش‌هایی هستند که با پرداخت حق بیمه‌ی اضافه‌تر می‌توانند وارد قرارداد بیمه تکمیلی شما بشوند و شامل موارد زیر می‌شود:

- افزایش سقف تعهدات برای بیمه‌شده تا دو برابر سقف تعهدات پوشش‌های اصلی برای شیمی‌درمانی، رادیو‌تراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونری و عروق داخل مغز.
- جبران هزینه‌های زایمان طبیعی و سزارین (تا سقف ۵۰٪ تعهدات اصلی)
- هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباروری (مشروط به خرید پوشش زایمان و حداکثر معادل پوشش زایمان)
- هزینه‌های پاراکلینیکی

● هزینه های ویزیت ، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری تا سقف ۵ درصد تعهد پایه سالیانه

● جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه حداکثر تا ۱۵ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده

○ هزینه های دندانپزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط شورای

عالی بیمه سلامت ابلاغ نشده باشد بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت

خواهد شد که سالیانه توسط سندیکای بیمه گران تنظیم و ابلاغ میشود

● جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست حداکثر تا ۲ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده

● 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 ، حداکثر تا ۱۵ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر چشم بیمه شده

● جبران هزینه مربوط به خرید سمعک حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده

● جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی حداکثر تا ۱۰ درصد تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده

● هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر حداکثر تا ۲ درصد سقف تعهد پوشش های اصلی سالیانه برای هر بیمه شده .

○ سندیکای بیمه گران ایران فهرست و تعرفه قیمت انواع اروتز را سالیانه تنظیم و ابلاغ می کند .

- جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن حداکثر به میزان تعهد پوشش های اصلی
سالانه برای هر بیمه شده