

طرح درمان تکمیلی جهت ارائه به اعضاء ، کارکنان و خانواده های محترم انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی ایران (سراسر کشور)

ردیف	تعهدات بیمه گر	سقف تعهدات	
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	جبران هزینه های شیمی درمانی ، رادیوتراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	
۴	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل : 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	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	
۵	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل : انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECF ، تیلت تست) خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپرومتری و PFT) ، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG ، NCV) ، الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	
۶	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه سوم شامل : انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست هایب آلرژیک)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	
۷	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه چهارم شامل : تست های غربالگری جنین (مارکرهای جنینی و آزمایشات زنتیک جنین)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	
۸	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنج شامل : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	
۹	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	
۱۰	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	
۱۱	هزینه تهیه روتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	
۱۲	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۲/۰۰۰/۰۰۰	
۱۳	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	
۱۴	خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	
۱۵	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
۱۶	حق بیمه ماهانه هر نفر با افزایش ۱۰٪ در کلیه تعهدات (ریال)	۳/۲۵۰/۰۰۰	

توضیحات :

۱- هر آزمایشگاه متقاضی پوشش می بایست ۱۰۰ درصد لیست کارکنان تمام وقت دارای قرارداد یکساله را که همراه جهت پوشش بیمه گر پایه لیست آنان را اعلام می نماید در اختیار انجمن قرار دهد .

۲ - کلیه کارکنان آزمایشگاه می بایست به توسط هر آزمایشگاه دارای پوشش بیمه گر پایه باشند .

۳ - تعداد بیش از ۵۰ درصد از جمعیت متقاضی مطابق لیست تامین اجتماعی پوشش اخذ نمایند.

۴ - اخذ بیمه عمر و حوادث گروهی برای نفرات اصلی اجباری می باشد.

۵ - اخذ بیمه عمر و حوادث گروهی برای خانواده و افراد تحت تکفل اختیاری می باشد.