



بیمه ایران

نماینده‌گی افتخارالعظم صادقی

کد ۴۹۳۳

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۱۸

شماره: ۱۳۹۹/۴۹۳۳/۱۱۱۵

بیمه گزار محترم: اتحادیه صنف چاپخانه داران تهران

با سلام

احتراما جدول تعهدات و حق بیمه در خصوص قرارداد گروهی درمان تکمیلی اعضا و پرسنل به شرح ذیل به استحضار میرساند

ردیف	تعهدات	سقف تعهدات	فرانشیز
۱	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ و بالاتر از ۷۰ سال	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۲	افزایش سقف برای شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغزو اعصاب مرکزی ونخاع ، دیسک ستون فقرات، گامانایف ، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغزاستخوان و آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۳	هزینه های آمبولاس داخل شهر وسایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی وبا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی ، درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۴	هزینه های آمبولاس خارج شهر هزینه های آمبولاس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل وانتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی ، درمانی طبق دستور پزشک	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۵	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیفهای ۱ تا ۴ جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی می باشد .	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۶	زایمان – هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۷	پاراکلینیکی (۱) شامل: انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، ماموگرافی، انواع اسکن ، ام ار ای و دانسیتو متری (سنجش تراکم استخوان) ، پزشکی هسته ای شامل (اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) پاراکلینیکی (۲) -انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیص قلب و عروق شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی و انواع هولترمانیتورینگ ، هزینه های مربوط به تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، تست تنفسی (خدمات تشخیص اسپیرومتري)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی ، هدایت عصبی ، الکتروانسفالوگرافی ، یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتري ، پریمتري ، بیومتري ، پآکی متري ، پنتاکم و ...) و خدمات تشخیص شنوایی گوش خدمات تشخیص یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و عصبی ، الکتروانسفالوگرافی پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتري ، پریمتري ، بیومتري ، پآکی متري ، پنتاکم و ...) و خدمات تشخیص شنوایی گوش. خدمات آزمایشگاهی ، پاتولوژی و فیزیو تراپی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۱۱	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری، ختنه ، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوبسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰
۱۲	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک ، لازک ، یا کارگذاری رینگ		

میدان هفت تیر خیابان قائم مقام فراهانی نبش فجر پلاک ۵۹ طبقه ۳

واحد ۷

تلفن : ۱۴ - ۸۸۸۱۴۳۱۰ همراه : ۰۹۱۲۲۰۰۸۵۹۵



بیمه ایران

نماینده افتخارالعظم صادقی

کد ۴۹۳۳

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۹/۱۸

شماره: ۱۳۹۹/۴۹۳۳/۱۱۱۵

۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	قرنیه با لنز داخلی چشمی هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) ، هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، استیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . چشم راست
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک ، لازک ، یا کارگذاری رینگ قرنیه با لنز داخلی چشمی هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) ، هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، استیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . چشم چپ

حق بیمه هر نفر از بدو تولد تا ۶۰ سال با احتساب مالیات (ماهانه) مبلغ : ۱۸۲۰۳۰۱ ریال

حق بیمه هر نفر از ۶۰ سال تا ۷۰ سال با احتساب مالیات (ماهانه) مبلغ : ۲۷۳۰۴۵۰ ریال

حق بیمه هر نفر از ۷۱ سال به بالا با احتساب مالیات (ماهانه) مبلغ : ۳۶۴۰۶۰۲ ریال

باتشکر

شرکت سهامی بیمه ایران

نماینده افتخارالعظم صادقی

میدان هفت تیر خیابان قائم مقام فراهانی نبش فجر پلاک ۵۹ طبقه ۳
واحد ۷

تلفن : ۱۴ - ۸۸۸۱۴۳۱۰ همراه : ۰۹۱۲۲۰۰۸۵۹۵