

لیست خدمات و تعهدات درخواستی بیمه مکمل درمان کارکنان سازمان جهاد کشاورزی و دستگاه های تابعه در سال ۱۴۰۲ (طرح ب)

نوع پوشش	ردیف	شرح پوشش	سقف پوشش	واحد	درصد فرانشیز
اصلی (پایه)	۱	جبران هزینه های بستری ، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود(به استثنای زایمان ، نازایی و لیزیک)	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۲۰
	۲	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج درون شهری: ۱/۰۰۰/۰۰۰ برون شهری: ۲/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰ ۲/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
پوشش های اضافی	۳	جبران هزینه های شیمی درمانی (سرپایی و بیمارستانی و داروهای شیمی درمانی) ، رادیو تراپی ، 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 و استخوان و آنژیو پلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۲۰
	۴	جبران هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۲۰
	۵	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IVF , IUI, ZIFT, GIFT, و میکرو اینجکشن.	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۲۰
	۶	جبران هزینه انواع رادیو گرافی ، آنژیو گرافی عروق محیطی ، آنژیو گرافی چشم ، سونو گرافی ، مامو گرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزو توپ) ودانسیتومتری	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
	۷	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکترو کاردیوگرافی ، انواع اکو کاردیو گرافی ، انواع هولترمانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECF ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG , NCV) الکتروانسفالو گرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورو دینامیک(نوارمثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰

لیست خدمات و تعهدات در خواستی بیمه مکمل درمان کارکنان سازمان جهاد کشاورزی و دستگاه های تابعه در سال ۱۴۰۲ (طرح ب)

ردیف	شرح پوشش	سقف پوشش	واحد	درصد فرانشیز
۸	هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۹	جبران هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار، دارو (بر اساس فهرست مجاز کشور و صرفاً سهم مازاد بر بیمه گر پایه) خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۰	جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۷/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۱	هزینه خرید سمعک	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۲	جبران هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم سه دیوپتر یا بیشتر باشد.	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۳	جبران هزینه های اعمال جراحی سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه، کرایو تراپی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب انکساری چشم)	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۴	جبران هزینه های فیزیو تراپی (PT)گفتار درمانی (ST) کار درمانی (OT)	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰
۱۵	کلیه خدمات دندانپزشکی	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	٪۳۰

مبلغ پیشنهادی سرانه حق بیمه برای هر نفر در ماه نام شرکت پیشنهاد دهنده

مهر و امضای مدیر استانی شرکت بیمه پیشنهاد دهنده

تذکر مهم

درج قیمت و مهر و امضای مدیر استانی در محل تعیین شده در این برگه الزامیست و شرکت هایی که خارج از این برگه اعلام قیمت نمایند و یا هرگونه دخل و تصرف در متن بالا نمایند از مناقصه حذف خواهند شد