

سقف تعهدات بیمه تکمیلی ۱۳۹۵

طرف قرارداد بیمه سینا

| ردیف | شرح | سقف تعهدات |
|------|--|------------------|
| ۱ | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری جراحی (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، انواع سنگ شکن ، آنژیوگرافی قلب، جراحی دیسک، ستون فقرات ، لاپاراسکوپی، لیزرتراپی ته چشم (سرپایی و بستری) برای هر نفر تا مبلغ | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال |
| ۲ | حداکثر سقف تعهدات سالیانه برای اعمال جراحی فوق تخصصی شامل: مغز و اعصاب، قلب و عروق، گامانایف، پیوند قرنیه، پیوند ریه، پیوند کبد و کلیه و پیوند مغز استخوان، جراحی فک و صورت، جراحی پلاستیک در صورت بروز حادثه، انواع بیماریهای خاص، شیمی درمانی، داروهای مربوط به شیمی درمانی، عوارض و بیماریهای مستقیم و غیر مستقیم ناشی از شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی و بستری برای هر نفر تا مبلغ | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال |
| ۳ | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تشخیصی درمانی و نازایی تا مبلغ | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال |
| ۴ | حداکثر سقف تعهدات سالیانه پاراکلینیک شامل: خدمات تشخیصی، آزمایشات ژنتیک و پاتولوژی ، سونوگرافی و سونوگرافی داخل مطب و سایر مراکز، رادیوتراپی، MRI، انواع اسکن، CT آنژیوگرافی سه بعدی، گرافی پانورکس، انواع اندوسکوپی، سیتوسکوپی، اسپیومتری ، رکتوسکوپی، ماموگرافی، رادیوگرافی دندان، اکوکاردیوگرافی، رادیولوژی، فیزیوتراپی باتریقی و لیزر، تست ورزش، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثنانه، سنجش تراکم استخوان، هولترمانیتورینگ قلب، نوار قلب، آنژیوگرافی چشم، تست آلرژی، سمعک، تست شنوایی سنجی، بینایی سنجی، تست تنفسی، جرم گیری گوش، گفتار درمانی، کار درمانی، پرتو درمانی و مشاوره روانشناسی از هر نوع برای هر نفر تا مبلغ | ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال |
| ۵ | هزینه های مربوط به درمان مجاز سرپایی مانند شکستی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، تزریقات، پانسمانهای معمولی و بیولوژیکی (کامفیلد)، بیوپسی ، بخیه، کرایو تراپی، پاپ اسمیر، تخلیه کیست، دانسیتومتری، اکسیژن یون لیپوم (ضایعات بدنی و تومور)، آنژیوگرافی چشم و لیزر درمانی برای هر نفر تا مبلغ | ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال |
| ۶ | جبران هزینه های لیزیک (رفع عیوب انکساری چشم) به میزان ۳/۵ دیوپتر یا بیشتر با تایید قبلی پزشک بیمه گر برای هر چشم ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای هر نفر تا مبلغ | ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال |
| ۷ | انتقال بیمار با آمبولانس در موارد بین شهری و داخل شهری در سال برای هر نفر تا مبلغ | ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال |
| ۸ | هزینه عینک و لنز برای هر نفر | ۸۰۰/۰۰۰ ریال |
| ۹ | ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفا مزاد بر سهم بیمه گر اول) برای هر نفر | ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال |

اجرای شدن **طرح با دارو و ویزیت** در صورتی انجام می پذیرد که تعداد پرسنل متقاضی و افراد تحت پوشش حداقل به **۵۰۰ نفر** برسد؛ در غیر این صورت کلیه ثبت نام شدگان **مشمول طرح بدون دارو و ویزیت** تلقی خواهند شد.

مبلغ هر نفر ۲۹۵،۰۰۰ ریال

طرح بدون دارو و ویزیت

مبلغ هر نفر ۳۷۱،۰۰۰ ریال

طرح با دارو و ویزیت