

### شرایط پرداخت حق بیمه تکمیل درمان:

- مبلغ حق بیمه تکمیل درمان به اعضا هر نفر ماهیانه ۱۷,۸۵۰,۰۰۰ ریال (سالیانه ۲۱۴,۲۰۰,۰۰۰) می باشد.
- مبلغ حق بیمه ۶۰ سال تا ۷۰ سال (۳۰ درصد افزایش) به اعضا هر نفر ماهیانه ۲۳,۲۰۵,۰۰۰ ریال (سالیانه ۲۷۸,۴۶۰,۰۰۰ ریال) می باشد.
- مبلغ حق بیمه ۷۱ سال به بالا (۴۵ درصد افزایش) به اعضا هر نفر ماهیانه ۲۵,۸۸۲,۵۰۰ ریال (سالیانه ۳۱۰,۵۹۰,۰۰۰ ریال) می باشد.

پرداخت حق بیمه اعضا سازمان در چهار مرحله شامل ۲۵ درصد به صورت نقدی انجام می‌گیرد.

### تاریخ چک‌ها:

- چک اول: ۱۴۰۵/۷/۱۵ (۲۵ درصد دوم)
- چک دوم: ۱۴۰۵/۹/۱۵ (۲۵ درصد سوم)
- چک سوم: ۱۴۰۵/۱۱/۱۷ (۲۵ درصد چهارم)

شناسه سازمان جهت ثبت چک: ۱۴۰۰۹۰۲۳۱۶۹

شماره حساب سازمان جهت پرداخت حق بیمه تکمیل درمان: ۰۱۲۵۰۰۱۳۹۸۸۱۷

شماره شبا: IR۸۸۰۱۸۰۰۰۰۰۰۰۱۲۵۰۰۱۳۹۸۸۱۷

متقاضیان فایل اکسل بارگذاری شده در سایت سازمان را تکمیل و به واحد بیمه و رفاه تحویل نمایند.

تاریخ شروع بیمه: ۱۴۰۵/۳/۱

تاریخ پایان بیمه: ۱۴۰۶/۲/۳۱

جدول تعهدات حق بیمه تکمیل درمان گروهی سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سیستان و بلوچستان سال ۱۴۰۵

ردیف	تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهدات سالانه (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی (عمومی و تخصصی)، رادیولوژی، آنژیوگرافی قلب، اعمال لاپاراسکوپیک، انواع سنگ مانند لنز که جراحی IRC شکن، جراحی چشم (به استثناء لیزیک)، جبران هزینه های انواع پروتز حین عمل جراحی با کد های مرود تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود و کورتاژ (تشخیصی - درمان - تخلیه ای) در بیمارستان و مراکز، جبران هزینه ی همکراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال جبران هزینه های خرید day care جراحی محدود و پمپ درد و چسب بخیه، بیماران اعصاب و روان (استثنا سایکوز، بیمه‌ری فازحاد روانی و جنون)، سیتی آنژیوگرافی، جراحی افتادگی پلک (در موارد غیر زیبایی در صورت تایید پزشک بیمه گر قابل پرداخت است) جراحی فک و صورت (در موارد غیر زیبایی در صورت وجود تومور یا وقوع حادثه پزشک بیمه گر قابل پرداخت است)، جراحی ترمیم سوختگی، قوز قریه	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان شیمی درمانی (سرپایی، بستری، دارو)، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع جراحی دیسک ستون فقرات، جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید و آئورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق نظر کاروتید، آئورت عروق و کرونر و عروق داخل مغز، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، گمانایف، پیوند چشم، رادیوتراپی (پرتو درمانی اعم از بستری یا سرپایی) جراحیه روش اندوسکوپي، تزریق سلول های بنیادی، کاشت حلزون، تعویض مفصل، اوزون تراپی (پر کردن فضای بین مهره، دیالیز، سرطان، دیابت بستری و غیر بستری MSها) دارو. بیماران خاص و صعب العلاج (تالاسمی، هموفیلی، خوراکی و غیر خوراکی)	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه زایمان طبیعی و سزارین، سقط جنین و کورتاژ تشخیصی درمانی، جبران هزینه های نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی طول درمان) برای هر یک از زوجین شامل: اعمال جراحی مرتبط CELL، آمینو سنتز، ناهنجاریهای جنین، غربالگری فوتوتراپی نوزاد، تست IVF، میکرواینشکن، IUI-ITSC-ZIFT-GIFT FREE DNA	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیکی نوع (۱) مانند انواع سونوگرافی، ماموگرافی، فوندوسکوپي، انواع ام آر آی، انواع اسکن، انواع سی یا دانسیتومتری استخوان، آندوسونوگرافی، فیبرو اسکن کبد، آنژیواسکن قلب، BMD تی اسمن، سشنجش تراکم، انواع آنژگرافی سرپایی، انواع سی تی آنژگرافی، انواع داروهای مرتبط UBT فیبرو اسکن، پزشکی هسنه ای، تست با داروهای رادیو گرافی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی نوع (۲): انواع اندوسکوپي، کلوبوسکوپي، سیستوسکوپي، رکتوسکوپي، فوندوسکوپي PRP، پاکیمتری، کلیه تست های بینایی سنجی، لانسکوپي، پنتاکم، اورب اسکن، توپوگرافی، نوار NST، رینوسکوپي، انواع اکو (کوکار دیوگرافی، استرس اکو)، ICG-IOLMASTER، HRT، کانفراسکت، انتروپيون، قلب جنین، اسکوپي با یا بدون بیهوشی، اکو داپلر مغز، نوار قلب، تست ورزش، تست آلرژي، تست استرس، تست رینوماتومتری تیلت، تست گوارش، تست تعادل، هولتر مانیتورینگ، انواع تست های تنفسی مانند (اسپیرومتری،	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰

	<p>، انواع نوارنگاری (مانند نوار PFT، استوگرافی (تست متاکولین)، ارگوسپیرومتری، پلتیسموگرافی)، DLCO بادی باکس، (نوار قلب، نوار مثانه (الکترومیوگرافی مثانه، سیستومتری یا EEG)، نوار مغز (NCV)، نوار عصب (EMG عضله (بررسی ABR سیستوگرام، مانومتري)، انواع تست های ارزیابی شنوایی (مانند: تمپانومتري، ادیومتري، نوار گوش، پلتیسموگرافی، پریمتری OCT.V.E.P گوش، انواع تست های ارزیابی بینایی (مانند: تست EVOK عصب شنوایی)، پاکیمتری، توپوگرافی، انواع ORBSCAN، GDX چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، اپتومتري (بینایی سنجی)، تست خواب، نوار تست قند خون، انواع MAPPING BRAIN، تست یورو دینامیک، ICG، HRT) آه نژگرافی چشم، کاردیوپراکتیک، پیس میکروقلب مگنت تراپی</p>	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و ابرسه و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای IVIG، تزریق SMART PLUG، رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمان های بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند شکستگی ها، در رفتگی ها، اتل گذاری، انواع گچبری (خرید انواع گچ، دستمزد گچبری) بیرون آوردن جسم خارجی فرورفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شاف ابرسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوتر، انواع پاتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل، انواع شستشو (گوش، معده، چشم، سینوس)، برداشتن زگیل، خار پاشنه، در آوردن میخچه، سوختگی، پالس اکسی متری، درمان خونریزی بینی، تست های ارزیابی پیس میکرو اف ان ای تیروئیدوسینه، تزریق اسکلاتراپی، تزریق در ضایعه سرم تراپی (صرفاً با ارائه نسخه پزشک و تایید داروخانه)، پانسمان، تزریق کورتن، نورزوفیدبک، بیوفیدبک، طب سوزن (صرفاً در صورتی که جنبه درمانی داشته باشد با تجویز و زیر نظر پزشک متخصص) تریک مغزی، نقشه مغز، مانومتري، الکتروتراپی، الکتروکوتر، اکسیژن تراپی، شاک ویو، طب فیزیکی، هیدروتراپی، بازتوانی قلب، کایروبرکتیک</p>	۶
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>جبران هزینه جراحی مربوط به عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بین نوربیمی استیگمات با مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی بعلاوه نصف آستیگماتیک) ۳ دپویر یا بیشتر باشم برای هر دو چشم</p>	۷
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>جبران هزینه های آزمایشات تشخیصی پزشکی، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، برونکوگرافی پارانوکس، آلفا پروتئین، تست پاپ اسمیر، راثیولوژی و فیزیوتراپی (لیزر فیزیوتراپی) گفتار درمانی و UBT، آزمایشات هسته ای کار درمانی</p>	۸
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>جبراه هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده ثر مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج - خارج شهر</p>	۹
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>جبراه هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده ثر مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج - داخل شهر</p>	۱۰
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>هزینه ویزیت پزشکان اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص و کارشناسان پروانه دار شامل ماما و اپتومتريست</p>	۱۱
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>پرداخت صد درصد دارو فرانشیزو حق فنی صرفاً به شرط استفاده از سهم بیمه پایه و پرداخت هفتاد درصد هزینه داروهای درمانی خارج از تعهد بیمه پایه شامل دارو های آزاد ایرانی و خارجی و حق فنی صرفاً ثر صورت تجویز پزشک متخصص یا فوق تخصص مربوطه داروهای مکمل و تقویتی با تجویز پزشک متخصص مربوطه در صورتی که جنبه</p>	۱۲

	درمانی داشته باشد (به استثنا مکمل های تقویت قوای جنسی ، مکمل های پوست و مو، مکمل های در ارتباط با افزایش و کاهش وزن) و داروی آزاد در صورتی که داخل فارماکوبه باشد با کسر فرانشیز بیمه گر پایه و کسر فرانشیز بیمه گر و کسر فرانشیز بیمه نامه و خدمات اورژانس در موارد غیر	
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	کلیه خدمات سرپایی یا بستری دندان پزشکی درمانی برای هر فرد به همراه جراحی لثه ، دست دندان ، ایمپلنت و ارتودنسی به استثنا اعمال زیبایی به صورت شناور و دو برابر تعرفه	۱۳
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک یا ایتومتریست	۱۴

درصد فرانشیز ۱۰ درصد