

شرایط بیمه نامه درمان سازمان نظام مهندسی ساختمان استان یزد

ردیف	عنوان پوشش	حداکثر تعهدات سالانه (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. (اعمال جراحی day care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد). هزینه همراه بیمه شدگان کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال.	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، شیمی درمانی، رادیوتراپی	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	جبران هزینه زایمان (طبیعی و سزارین) جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF.	۲۷۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	جبران هزینه 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. جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیص قلبی و عروق محیطی، شامل انواع الکترو کاردیوگرافی، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکرو، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیص تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیص الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیص یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیص پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیص پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک، فیزیوتراپی، کار درمانی و گفتار درمانی	۳۵/۰۰۰/۰۰۰
۶	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیص درمانی طبق دستور پزشک معالج. داخل شهری بین شهری	۱۰/۰۰۰۰/۰۰۰ ۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۷	جبران هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً ازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۳۵/۰۰۰/۰۰۰
۸	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست.	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به استثناء ایمپلنت و ارتودنسی)	۷۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرها های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	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 (برای دو چشم)	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰
حق بیمه مکمل درمان ماهانه هر نفر با فرانشیز ۳۰ درصد (ریال)		

* تا ۵ نفر با معرفی سازمان تا دوبرابر سقف بستری و جراحی تحت پوشش باشد.

* در خصوص هزینه های پر کردن تا سه دندان نیاز به عکس قبل و بعد از دندان نباشد و در خصوص سایر هزینه ها عصب کشی و روکش و غیره صرفاً عکس بعد ملاک پرداخت خسارت قرار گیرد و نیازی به مراجعه به پزشک معتمد و غیره نباشد.

* هزینه خرید عینک بدون نیاز به تایید پزشک معتمد پرداخت گردد.

* در صورت درخواست سازمان ثبت نام افراد متقاضی جا مانده در ثبت نام اولیه انجام پذیرد.

* حضور هر روزه کارشناس بیمه جهت جمع آوری خسارتها و پاسخگویی به مهندسين مطابق ساعت اداری سازمان

* حداکثر زمان پرداخت خسارت بیمه شدگان هفت روز کاری از زمان تحویل مدارک خسارت می باشد.

* قابل ذکر است: پیش بینی این سازمان جهت استفاده اعضاء و پرسنل از خدمات بیمه تکمیل درمان، بالای ۱۰۰۰ نفر بوده و میانگین سن اعضاء درخواست کننده حدوداً ۳۸ سال می باشد. ضمناً این سازمان خواهان کمترین دوره انتظار در آیتم های دارای دوره انتظار می باشد.