



شرح تعهدات بیمه نامه گروهی درمان نظام مهندسی ساختمان استان خوزستان

| درصد فرانشیز | حداکثر تعهدات سالانه (نفر) | شرح تعهدات بیمه گر |
|-----------------|-------------------------------|---|
| ۲۰ | ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱- جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود |
| ۲۰ | ۲۵.۰۰۰.۰۰۰ | ۲- جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم ۴ دیوپتر یا بیشتر حداکثر برای هر دو چشم تا مبلغ ۱۲.۵۰۰.۰۰۰ ریال برای هر چشم |
| ۲۰ | ۱.۵۰۰.۰۰۰ | ۳- جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر به شرط بستری شدن |
| ۲۰ | ۲.۵۰۰.۰۰۰ | ۴- جبران هزینه های آمبولانس بین شهری به شرط بستری شدن |
| ۲۰ | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۵- جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین |
| ۲۰ | ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۶- جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغزو اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات) گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و و پیوند مغز استخوان |
| ۲۰ | ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۷- جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری |
| ۲۰ | ۱۵.۰۰۰.۰۰۰ | ۸- جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفس، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم |
| ۲۰ | ۲۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۹- جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی شامل شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی |
| ۲۰ | ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ | حداکثر تعهدات ردیفهای ۱، ۳، ۴ و ۶ |
| ۲۰ | ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ | حداکثر تعهدات ردیفهای ۱، ۳ و ۴ |
| | ۶۶۴.۰۰۰.۰۰۰ | حداکثر تعهدات سالانه بیمه گر |



بیمه البرز

شرح تعهدات بیمه نامه گروهی درمان نظام مهندسی ساختمان استان خوزستان

سایر پوشش ها:

| بف | بیماری | تحت پوشش | سرمایه هر بیمه شده اصلی به ریال | سرمایه هر بیمه شده فرعی به ریال | سقف هر مورد خسارت به ریال | درصد فرانشیز | سال پیکار |
|----|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------|-----------|
| ۱ | آزمایش | پارکلینیکی (گروه اول) | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۲ | نوار قلب (الکتروکاردیوگرافی) | پارکلینیکی (گروه اول) | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۳ | پاتولوژی | پارکلینیکی (گروه اول) | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۴ | آزمایش ژنتیک | پارکلینیکی (گروه اول) | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۵ | فیزیوتراپی | پارکلینیکی (گروه اول) | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۳۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۶ | هزینه عینک و لنز یک دید | | ۴.۰۰۰.۰۰۰ | ۴.۰۰۰.۰۰۰ | ۴.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۷ | هزینه عینک و لنز دو دید | | ۴.۰۰۰.۰۰۰ | ۴.۰۰۰.۰۰۰ | ۴.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۸ | اروتز | | ۳.۰۰۰.۰۰۰ | ۳.۰۰۰.۰۰۰ | ۳.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۹ | ویزیت عمومی | | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۱۰ | ویزیت تخصصی | | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۱۱ | ویزیت فوق تخصصی | | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۱۲ | داروی مصرفی | | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۱۳ | مشاوره | | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۱۴ | گفتار درمانی | | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۱۵ | سمعک دو گوش | | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۱۶ | سمعک گوش راست | | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |
| ۱۷ | سمعک گوش چپ | | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲.۰۰۰.۰۰۰ | ۲۰ | ۱ |