

## شرایط اختصاصی بیمه درمان تکمیلی :

۱-۲-۲۴) هزینه داروخارج از تعهدات پرداختی بیمه گر پایه باکسر فرانشیز قرارداد پرداخت می شود.  
 ۱-۲-۲۵) هزینه های درمانی ناشی از خسارت ها ناشی از منشاء اقدامات اشرار، راهزنی، اعتصاب، بلوا، آشوب و (عملیات مرزی و فرا مرزی و کمک رسانی با الزامات مقامات رسمی کشور) تحت پوشش می باشد

ردیف	شرح	تعهدات ۲ (ریال)
۱-۳-۱	جبران هزینه های بستری (تشخیصی، درمانی، جراحی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و انواع (سنگ شکن، آنژیوگرافی عروق قلب و یا سایر اعضای بدن) لیزر تراپی ته چشم (سرپایی، بستری)، ناخنک چشم	۸۵,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۲	اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری های خاص شامل: جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب، نخاع، پیوند کلیه و پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان (دارو و لوازم پیوندی و سایر خدمات)، جراحی ستون فقرات (جراحی دیسک)، گامانایف، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی و بیماری های خاص (شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، MS و انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی یا بستری شامل کلیه هزینه ها (دارو و لوازم و سایر خدمات) {	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۳	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT، ITSC، IUI، GIFT، میکرو اینجکشن و IVF، زایمان و سزارین و کورتاژ قانونی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۴	هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع (سونوگرافی، ماموگرافی، رادیوتراپی) انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، MRI، اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتري، استرس اکو، مانومتري، دانستيو منري، تست خواب، ید تراپی، فنوتراپی یا نوردرمانی، جراحی ناخن، تمپانومتري	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۵	هزینه های پاراکلینیکی شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثنائه، آنژیوگرافی و رادیوگرافی چشم، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ، سمعک و *خدمات کاردرمانی و گفتاردرمانی-کایروپراکتیک، ورزش درمانی، توپوگرافی، شارژ باطری قلب، مانیتورینگ باطری قلب	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۶	هزینه های پاراکلینیکی شامل: شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به جز زیبایی)، خدمات اورژانس و خدمات day care بیمارستان، توپوگرافی، انواع بیوپسی، آتل، پانسمان، شالازیون، شستشوی و ساکشن گوش	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۷	انواع (رادیوگرافی، فیزیوتراپی، آزمایشات تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، پاپ اسمیر، تست غربالگری)، UBT (تست تنفسی اوره)	۷,۵۰۰,۰۰۰
۱-۳-۸	هزینه انتقال بیمار یا آمبولانس داخل شهر	۲,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۹	هزینه انتقال بیمار یا آمبولانس خارج شهر	۳,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۹	لیزیک دو چشم با حداقل ۳ دیوپتر هر چشم	۱۲,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۰	خدمات دندانپزشکی، ارتودنسی	۶,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۱	هزینه ویزیت پزشک (عمومی، تخصصی، روانپزشکی، فوق تخصصی)	۳,۲۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۲	هزینه دارو، انواع تزریقات (اعم از پوستی، داخل مفصل و یا ضایعه و سایر موارد)، سرم درمانی	۳,۲۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۳	اروتز یا وسایل و تجهیزات طبی و کمک پزشکی	۶,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۴	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
۱-۳-۱۵	عینک و سمعک به مبلغ ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر نفر از محل تعهدات پاراکلینیکی	

\*\*\*فرانشیز قرارداد ۱۰٪ می باشد.

**حق بیمه تکمیلی هر نفر ماهانه ۴۹۸/۵۰۰ ریال با احتساب مالیات بر ارزش افزوده می باشد**