



**تعهدات درمان تکمیلی شرکت بیمه رازی ۱۴۰۲-۱۴۰۳**



جدول شماره ۱: شرح تعهدات بیمه تکمیل درمان

ردیف	پوشش ها	طرح یک برنزی یا همگانی (ریال) فرانشیز ۳۰٪	طرح دو نقره ای (ریال) فرانشیز ۱۰٪	طرح سه طلایی (ریال) فرانشیز ۱۰٪	طرح چهار الماسی (ریال) فرانشیز ۱۰٪
۱	جبران کلیه هزینه‌های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود. از جمله هر نوع آنژیوگرافی به جز چشم، انواع سنگ شکن، هزینه بستری بیماری‌های پوستی و ... هزینه داروها، لوازم مصرفی و تجهیزات اتاق عمل یا بخش هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد. هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج.	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران کلیه هزینه‌های شیمی درمانی و رادیوتراپی اعم از بستری یا سرپایی و سایر روشهای مرسوم و نوین، گمانایف، جراحی‌های تخصصی و فوق تخصصی مغز و اعصاب، قلب، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند قرنیه، پیوند کلیه، پیوند مغز و استخوان و کلیه اعمال جراحی آنها، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، و اعمال جراحی سرطان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، انواع پروتز حین عمل، تزریق سلول‌های بنیادی، انواع داروهای شیمی درمانی (تزریقی و خوراکی) جبران هزینه‌های داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج شامل شیمی درمانی، تالاسمی، هموفیلی، ام‌اس، دیالیز، سرطان، دیابت، کرونا، پارکینسون بستری و غیر بستری به صورت داروهای خوراکی و غیر خوراکی و تزریقی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه‌های زایمان از جمله زایمان زودرس، طبیعی، سقط جنین، عمل سزارین و کورتاژ تخلیه‌ای، و ... جبران هزینه دارویی و هزینه درمان نازایی و ناباروری از جمله اعمال جراحی مرتبط IU، ZIFT/GIFT و میکرو اینجکشن و IVF برای زوجین	***	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰

۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، سی تی آنژیوگرافی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری و ...</p> <p>جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، تست قند خون و نوار تست قند خون، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری و PFT، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) و ...</p> <p>جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک و ... جبران هزینه تست‌های غربالگری جنین شامل مارک‌های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین و ... جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی، (OI)، انواع تزریقات، پانسمان و ... جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی و ...</p> <p>* کلیه خدمات پاراکلینیکی دارای کد در کتاب ارزش نسبی که جنبه درمانی دارد.</p>	۴
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	****	<p>رفع عیوب انکساری چشم راست-لیزیک چشم راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک متعمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳دیوپتر یا بیشتر باشد</p>	۵
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	****	<p>رفع عیوب انکساری چشم چپ -لیزیک چشم چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک متعمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳دیوپتر یا بیشتر باشد</p>	۶
۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	****	<p>جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی</p>	۷

۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	****	جبران هزینه‌های سربایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه کلیه خدمات دندان پزشکی (درمانی و ترمیمی و ...) و همچنین جراحی‌های مربوط به کشیدن (جراحی‌های نسج نرم، سخت، دندان نهفته و ...، جرم گیری و بروساژ، ترمیم و پرکردن، درمان ریشه، عصب کشی، روکش، ارتودنسی، دندان مصنوعی (دست دندان، نیم دست دندان و ...)، جراحی لثه، ایمپلنت و ...	۸
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	دارو و ویزیت (عمومی و تخصصی و فوق تخصصی، دندانپزشکان، روان پزشکان، ماما، اپتومتریست و ... کارشناسان دارای پروانه پیراپزشکی، متخصص تغذیه و ... ) و انواع خدمات مشاوره (با تایید پزشک معتمد بیمه گر) کلیه وسایل کمک پزشکی و کلیه خدمات اورژانس و داروهای مکمل و تقویتی و داروهای خارجی که مشابه ایرانی ندارند و داروهای خارجی که مشابه ایرانی دارد، کلیه داروهای ایرانی و خارجی مربوط به هر نوع کرونا، پرداخت هزینه‌های داروهای خارجی فقط با تجویز پزشک معالج (متخصص و عمومی و ...) (بدون در نظر گرفتن وجود نمونه مشابه داخلی) و ... مطابق صورتحساب داروخانه و فقط با کسر فرانشیز (در صورت عدم پرداخت بیمه پایه) قابل پرداخت می‌باشد. تبصره: جبران هزینه‌های دارویی در طرح همگانی (طرح پایه) براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول مورد درخواست می‌باشد.	۹
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	****	جبران هزینه سمک و انواع ارتوز و انواع لوازم پزشکی از جمله: میج بند طبی، گردنبند طبی، عصا، واکر، ویلچر، زانو بند طبی، و ... بدون پیش شرط عمل جراحی و فقط با تجویز پزشک متخصص	۱۰
طرح چهار الماسی (ریال) فرانشیز ۱۰٪	طرح سه طلائی (ریال) فرانشیز ۱۰٪	طرح دو نقره ای (ریال) فرانشیز ۱۰٪	طرح یک برنزی یا همگانی (ریال) فرانشیز ۳۰٪	حق بیمه پیشنهادی برای هرنفر (با فرانشیز ۳۰ درصد برای طرح ۱) و (فرانشیز ۱۰ درصد برای مابقی طرح‌ها (۲ و ۳ و ۴)) * کلیه خدمات پاراکلینیکی، بستری، بیمارستانی، جراحی و ... دارای کد در کتاب ارزش نسبی که جنبه درمانی دارند از سقف مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.	*
۵,۳۹۳,۶۰۰ ریال	۴,۷۵۵,۲۰۰ ریال	۳,۶۴۴,۰۰۰ ریال	۱,۱۶۵,۶۰۰ ریال		

### جدول مبلغ حق بیمه قرارداد بیمه تکمیل درمان کارکنان

نوع طرح	مبلغ حق بیمه (تومان)	افراد تحت پوشش (تومان)	مبلغ پرداختی کارمندی که مشمول کمک هزینه رفاهی به اِزاء هر ماه (تومان) شامل کارکنان شاغل ذیل: (رسمی، بیمانی، قرارداد تبصره ۳، قرارداد تبصره ۴ و قرارداد پزشک خانواده)	مبلغ پرداختی کارمند غیر مشمول کمک هزینه رفاهی به اِزاء هرماه (تومان)
طرح یک بزنزی	1,165,600 ریال	بیمه شده اصلی (خود شخص کارکنان)	-	ریال 1,165,600
		بیمه شده تبعی	ریال 1,165,600	ریال 1,165,600
طرح دو نقره ای	3,644,000 ریال	بیمه شده اصلی (خود شخص کارکنان)	ریال 2,478,400	ریال 3,644,000
		بیمه شده تبعی	ریال 3,644,000	ریال 3,644,000
طرح سه طلایی	4,755,200 ریال	بیمه شده اصلی (خود شخص کارکنان)	ریال 3,589,600	ریال 4,755,200
		بیمه شده تبعی	ریال 4,755,200	ریال 4,755,200
طرح چهارم الماس	5,393,600 ریال	بیمه شده اصلی (خود شخص کارکنان)	ریال 4,228,000	ریال 5,393,600
		بیمه شده تبعی	ریال 5,393,600	ریال 5,393,600