

خلاصه تعهدات پیشنهادی مناقصه قرارداد بیمه درمان بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی سال ۱۴۰۴ - ۱۴۰۳

ردیف	تعهدات	شرح خدمات	سقف تعهدات (طرح ۱)	فرانشیز
۱	بستری فوق تخصصی	درمان جراحی سرطان (تومورهای بدخیم)، اعمال جراحی مغز و اعصاب و نخاع، قلب و آنژیوپلاستی، عروق محیطی (کرونر و کاروتیدوآنورت و...) پیوند ریه، پیوند قلب، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان و کبد و کلیه اعمال جراحی لگن، فمور و مفصل زانو، تنگی کانال نخاع، دیسک و ستون فقرات و جبران هزینه های پروتز اعمال مذکور، درمان سرطان (بیماران خاص) گامانایف مرتبط با جراحی تومورهای بدخیم (تأمین هزینه های شیمی درمانی) اعم از بستری و سرپایی (انواع رادیوتراپی، تأمین هزینه داروهای اختصاصی درمان و داروهای جانبی و داروهای عوارض ناشی از درمان بیماریهای سرطان، تالاسمی ماژور، هموفیلی، دیالیزی و بیماران پره لوسمی، MS، بیماریهای ضعف عصب و عضله (از جمله ALS، MSL، پولی میوزیت و دوشن و...) و داروهای درمان پیوند کلیه و کبد و پیوند مغز استخوان-پارکینسون-آر تیت روماتوئید-لوپوس پمفیگوس-بیماریهای پوستی-پسوریازیس-نوروپاتی-پری لوسمی-توبروس اسکروزیس؛ پری کانسر، تزریق BCG، IVIG، کلیه خدمات بیماری کرونا و کلیه آزمایشات رادیولوژی و یزیت و سایر خدمات مرتبط با بیماریهای خاص و صعب العلاج.	۸۵,۰۰۰,۰۰۰ تومان	پرداخت هزینه ها طبق فاکتور و در صورت عدم تعهد بیمه پایه، غیر طرف قرارداد بیمه پایه ۳۰٪ فرانشیز و یا کسر سهم بیمه پایه
۲	بیماران خاص و صعب العلاج	درمان جراحی سرطان (تومورهای بدخیم)، سرطان بیماران خاص، تأمین هزینه های شیمی درمانی، اعم از بستری و سرپایی انواع رادیوتراپی، تأمین هزینه داروهای اختصاصی درمان و داروهای جانبی و داروهای عوارض ناشی از درمان بیماریهای سرطان، تالاسمی ماژور، هموفیلی، دیالیزی و بیماران پره لوسمی، MS، بیماریهای ضعف عصب و عضله (از جمله ALS، MSL، پولی میوزیت و دوشن و...)، کلیه خدمات بستری و کلیه آزمایشات رادیولوژی و یزیت و سایر خدمات سرپایی مرتبط با بیماریهای خاص و صعب العلاج جبران هزینه های بستری برای بیماریهای روان پریشی به جز هزینه نگهداری.	۳۵,۰۰۰,۰۰۰ تومان	مبلغ این بند از جدول تعهدات، علاوه بر مبلغ پیش بینی شده در بند ۱ می باشد. پرداخت هزینه ها طبق فاکتور و در صورت عدم تعهد بیمه پایه، غیر طرف قرارداد بیمه پایه ۳۰٪ فرانشیز و یا کسر سهم بیمه پایه
۳	بستری عمومی (از محل تعهدات بستری فوق تخصصی)	هزینه های درمانی بیمارستانی و اعمال جراحی به شرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care با بیشتر از ۶ ساعت بستری در بخش غیر اورژانس، (آنژیوگرافی قلب و عروق، چشم)، پیوند قرنیه، ویتراکتومی و دکولمان رتین و... به غیر از رفع عیوب انکساری (لاپاراسکوپی، پت اسکن، گامانایف) تومورهای خوش خیم، انواع سنگ شکن، کورتاژ (تشخیصی، درمانی و تخلیه ای)، دارو و تزریق ماده فارماکولوژیک داخل هر دو چشم مانند (آواستین، لوستنیتس، ایلا و سایر موارد مشابه) لیزر تراپی هر دو چشم ERCP به تنهایی یا توأم با استنت گذاری، بلوکاز اعصاب منطقه ای، انواع آندوسونوگرافی، سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر، تصویربرداری تحت گاید، انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی و سیستوسکوپی و سایر موارد مشابه تبصره: (موارد آندوسکوپی، کولونوسکوپی و آندوسونوگرافی که توسط پزشکان متخصص دارای مجوز در مطب انجام می پذیرد باید پرداخت شود)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان	پرداخت هزینه ها طبق فاکتور و در صورت عدم تعهد بیمه پایه، غیر طرف قرارداد بیمه پایه ۳۰٪ فرانشیز و یا کسر سهم بیمه پایه
۴	خدمات پاراکلینیکی و خدمات تشخیصی، درمانی سرپایی	انواع آنژیوگرافی و سی تی آنژیوگرافی، انواع اسکن (از جمله اسکن سه بعدی دندان، BT و...)، انواع سی تی اسکن، دانسیتومتری، انواع ماموگرافی، انواع رادیولوژی، انواع ام آر ای، انواع اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، پزشکی هسته ای، FNA (تیروئید و سینه)، آندو آنال سونوگرافی، اسکن کف پا، رینوسکوپی، رکتوسکوپی، RF نقاط مختلف بدن، انواع سونوگرافی، طب سوزنی، خدمات کایروپراکتیک، اوزون تراپی، مگنت تراپی، فیزیوتراپی، لیزر فیزیوتراپی و تست ورزش، نوارنگاری (مانند: نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، نوارقلب، نوار چشم و نوار مثانه)، تست V.E.P، هولترمونیتورینگ قلب، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی) تست های تنفسی (اسپیرومتری، بادی باکس، DELCO، متاکولین و...)، پلتیسموگرافی، آب درمانی، تست آلرژی، تست اورودینامیک، الکترومیوگرافی مثانه، ادیومتری، تمپانومتري، ارگواسپیرومتری، بینایی سنجی، بررسی عصب شنوایی، بررسی عصب بینایی Brain Mapping، توپوگرافی چشم OCT، IOLMASTER، ICG، ORB SCAN، ERG، GDX، مانو متری پنتاکم، HRT و سایر موارد مشابه	۶,۰۰۰,۰۰۰ تومان	پرداخت هزینه ها پس از کسر سهم بیمه پایه

ردی ف	تعهدات	شرح خدمات	سقف تعهدات	فرانشیز
۵	خدمات تشخیصی درمانی- سرپایی	جبران هزینه های جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند : بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی در موارد غیر زیبایی و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مانند : شکستگی ها، دررفتگی ها، آتل گذاری، انواع گچ گیری، بیرون آوردن جسم خارجی فرورفته در گوشت، کشیدن ناخن، فوندوسکوپی، کانفواسکن، انتریپون، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی، کوتر، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (ویزیت، دارو، تزریق و ...) ، پانسمان و سایر موارد مشابه	۴,۰۰۰,۰۰۰ تومان	پرداخت هزینه ها پس از کسر سهم بیمه پایه
۶	خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی	هزینه های خدمات آزمایشگاهی اعم از آزمایشات تشخیص طبی و آسیب شناسی از جمله پذیرش و نمونه گیری، میکروب شناسی، آزمایشات ژنتیک مولکولی، آزمایشهای متفرقه ، تجزیه ادرار ، هورمون شناسی، تومور مارکرها، شیمی بالینی، شیمی بالینی اختصاصی، خون شناسی، انعقاد، بانک خون، سرولوژی و ایمنولوژی، تست های غربالگری، سیتوپاتولوژی، آسیب شناسی تشریحی، گلوبال خدمات ژنتیک و سایر موارد. هزینه پاتولوژی مربوط به تمامی موارد نمونه برداری که به صورت سرپایی در مطب یا سایر مرکز درمانی انجام می شود. مطابق تعرفه های آسیب شناسی تشریحی مورد عمل بیمه گر قابل پرداخت می باشد.	۲,۲۵۰,۰۰۰ تومان	پرداخت هزینه ها پس از کسر سهم بیمه پایه
۷	رفع عیوب انکساری چشم	رفع عیوب انکساری چشم به شرط اینکه شماره هرچشم ۳ دیوپتر و بالاتر باشد (با تأیید پزشک معتمدبیمه گر)	۶,۰۰۰,۰۰۰ تومان یک چشم ۱۲,۰۰۰,۰۰۰ تومان دو چشم	پرداخت هزینه ها پس از کسر ۲۰٪ فرانشیز
۸	آمبولانس	آمبولانس داخل شهری و بین شهری برای فوریتهای پزشکی که منجر به بستری در بیمارستان و یا نقل و انتقال بیمار (در زمان بستری) به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک شود.	آمبولانس داخل شهری ۲,۰۰۰,۰۰۰ تومان آمبولانس بین شهری ۳,۰۰۰,۰۰۰ تومان	۳۰٪ فرانشیز
۹	خدمات دندانپزشکی	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه طبق تعرفه ای شورایعالی بیمه سلامت	-----

مبلغ حق بیمه هر نفر بیمه شده ماهیانه: ۴۳۰/۰۰۰ هزار تومان (سهم بازنشسته ۲۱۵/۰۰۰ هزار تومان و سهم سازمان ۲۱۵/۰۰۰ هزار تومان می باشد).

تعهدات بیمه عمر قرارداد سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

موضوع	سقف تعهد (به تومان) (طرح ۲)	مبلغ حق بیمه هر نفر ماهیانه (به تومان)
پرداخت غرامت فوت بدون در نظر گرفتن شرط سنی و فوت به هر علت	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۷/۶۰۰