

تعهدات شرکت مشاوران مدیریت ایران ۱۳۹۶

تعهدات زیر جهت تعداد بالای ۱۰۰۰ نفر بیمه شده در نظر گرفته شده است



بیمه درمان تکمیلی

ردیف	نوع تعهدات بیمه درمان تکمیلی	تعهدات	فرانشیز	توضیحات
۱	پرداخت هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	هزینه بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، اورژانس، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day care (به جراحی اطلاق میشود که مدت مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال) در بیمارستان به
	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی)			هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) گاماناباف هاب، پیوند ریه، پیوند کليه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین
۴	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آنالیز کوبی - ام آر آی - الکتروکاردیوگرافی - استرئو ایکو - دانستومتری - توام آنژیوگرافی (بزرگ چشم و قلب)
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۹,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	تست ورزش، تست آزرزی، تست تنفسی، اسپیرومتری، PFT، استنواپی سنجی، پشایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب، نوار عصب (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری با سستو گرام)
۶	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی و بدون بستری	۹,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	جراحی های مجاز سرپایی مانند سنگسختی و در رفگی، کج گیری، خسته، بخیه، کراپوترابی، اکسیژن یون لیزو، میومپوستی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثناء رفع عيوب انگساری دیسک چشم)
۷	خدمات آزمایشگاهی	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	شامل خدمات آزمایشگاهی (به استثناء چکاپ و غربالگری) شامل آزمایشگاههای تشخیصی پزشکی، بائولوژی با آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع راه های نوار قلب و فیزیوتراپی
۸	بیماریها و ناهنجاریهای جنین	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	هزینه تشخیصی بیمار بها و ناهنجاریهای جنین
۹	عینک	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	انواع لنز، عینک طبی و عینک طبی
۱۰	هزینه رفع عيوب انگساری چشم (برای هر دو چشم) بدون بستری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪	لیزر یک چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عيوب انگساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نفعی پشایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی) به علاوه نصف آستیگمات (۴ دوربینی) باشد.
				هزینه های آمبولاس داخل شهروسا بر فوریتهای پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج
۱۱	جبران هزینه های آمبولاس	داخل شهر	۸۰۰/۰۰۰	۱۰٪
		خارج شهر	۱/۳۰۰/۰۰۰	۱۰٪

❖ پوشش بیمه جهت افراد غیر تحت تکفل (پدر - مادر - همسران و فرزندان کارگان اناث).

❖ دریافت حق بیمه یکسان جهت کلیه گروههای سنی.

❖ ارائه خدمات جهت بیمه شدگان در سراسر کشور.

❖ انعقاد قرار داد با اکثر بیمارستانها در سراسر کشور یا بهترین تعرفه درمانی.

❖ پرداخت هزینه های پاراکلینیکی در کمتر از یک هفته و صورتحسابهای بیمارستانی حداکثر بانوجه به مبلغ صورتحساب از ۲۰ - ۳۰ روز.

❖ واریز هزینه های درمانی به شماره حساب بیمه شدگان.

❖ صدور معرفی بیمارستانی و پاراکلینیکی on line در کلیه بیمارستانهای طرف قرار داد با ارائه کارت ملی و یا کارت شناسایی.

❖ ارسال اس ام اس همزمان با استفاده از خدمات بیمارستانها و مراکز کلینیکی طرف قرار داد.

❖ ارسال اس ام اس همزمان با پرداخت خسارت از طریق بانک.

❖ ارسال ایمیل جهت پرداخت خسارت درمانی.