

فرم ج - بیمه تکمیلی دانش

ردیف	نوع تعهدات	سقف تعهدات (ریال)
۱	اعمال جراحی عمومی شامل: بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود CARE DAY (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) آنژیوگرافی قلب شیمی درمانی و انواع سنگ شکن	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	تامین هزینه های بیمارستانی (اعمال جراحی خاص) شامل اعمال جراحی مغز و اعصاب (به استثنای دیسک ستون فقرات) قلب، پیوند کلیه و مغز استخوان، پیوند کبد و ریه	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	خدمات پاراکلینیکی ۱ شامل سنوگرافی، ماموگرافی، رادیو تراپی، انواع اسکن و سی تی اسکن، دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، رکتوسکوپی، آنوسکوپی، سیگموئیدسکوپی، گاستروسکوپی، سی تی آنژیوگرافی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی و مشاوره روان درمانی	۵.۰۰۰.۰۰۰
۴	خدمات پاراکلینیکی ۲ شامل: تست ورزش، نوار عضله و عصب، نوار مغز، آنژیو گرافی چشم تست تنفسی، تست آلرژی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب	۴.۰۰۰.۰۰۰
۵	خدمات پاراکلینیکی ۳ شامل: اعمال مجاز سرپایی (مانند شکستگی ها و دررفتگی ها، گچگیری، بخیه، تخلیه کیست، رادیوتراپی، کرایوتراپی و اکسیژن لیوم، آنژیو گرافی چشم و لیزر درمانی) (درموارد غیر زیبایی)	۴.۰۰۰.۰۰۰
۶	جبران هزینه های آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص طبی، پاتولوژی یا آسیب شناسی ژنتیک پزشکی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۲.۰۰۰.۰۰۰
۷	جبران هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	۱۵.۰۰۰.۰۰۰
۸	تامین هزینه های آمبولانس در داخل شهر	۸۰۰.۰۰۰
۹	تامین هزینه های آمبولانس در خارج شهر	۱.۳۰۰.۰۰۰
۱۰	دندانپزشکی	۲.۵۰۰.۰۰۰
۱۱	عینک و لنز	۶۰۰.۰۰۰
۱۲	لیزیک دو چشم	۶.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های ویزیت و دارو	۱.۵۰۰.۰۰۰
۲۴۰.۰۰۰	فرانشیز ۱۰ درصد (با احتساب مالیات بر ارزش افزوده)	
۲.۸۸۰.۰۰۰	مبلغ واریزی بابت حق بیمه دانش بمدت ۱۲ ماه	