

بیمه تکمیلی درمان کارکنان قرارداد مدت موقت، معین و

بیمانکاران مستمر غیر پروژه ای مشمول

شرکت ملی نفت ایران
سطوح پوشش بیمه تکمیلی درمان گروهی

ردیف	نوع تعهدات	تعهدات (ریال)	حداکثر فرانشیز
۱	جبران هزینه تهیه و عمل پیونداعضاء همانند پیوندریه، پیوندکبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و دیگر اعضاء، پرداخت کلیه هزینه‌های درمانی بیمارستانی و اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی day care، اقدامات اینترنتی، آزیوگرافی همه مروق و قلب، انواع سنگ شکن، بستری اعصاب و روان و ترک اعتیاد، درمان سرطانها و شیمی درمانی اعم از داروهای تزریقی و خوراکی و بستری و سرپایی و رادیوتراپی و کماندایف، جبران هزینه‌های تشخیصی و درمانی مسوموت‌های دارویی، جبران هزینه‌های دارویی و تشخیصی و درمانی بیماری‌های خاص و همچنین بیماری‌های صعب‌العلاج مانند MS، سرطان، پارکینسون، هپاتیت و... کسه کستومی، تهیه و تامین کلیه تجهیزات، داروها و پروتزهای مورد نیاز در حین جراحی و بستری و جبران هزینه‌ها و کلیه تجهیزات مصرف شده حین جراحی طبق فاکتور، جبران هزینه درمانی بیمارانی که در خارج از کشور اقدام‌های درمانی انجام داده‌اند، تزریق سلولهای بنیادی، لاپاروسکوپی، اتاق ایزوله، هزینه‌های سوختگی (بستری و سرپایی)، جبران هزینه همراه با تجویز پزشک معالج مربوطه، جبران هزینه‌های ICU در منزل، جبران هزینه‌های پرستاری متعاقب دستور پزشک معالج در منزل، انواع روشهای درمانی رادیو فری کولسی نقاط مختلف بدن و نوازم مربوطه، تزریق ماده فارماکولوژیک داخل و بتره مانند (آستین، لوستیس، آپلا و سایر موارد مشابه)، کلیه هزینه‌های (تشخیصی، دارویی، گفتار درمانی و درمانی) مربوط به بیماران اوتیسم، لیزرتراپی (خورشیدی، شیکه، جلدشکلی، فوژرفرینه و...)، لیزرگلوکوم، کاشت حلازون شنوایی و تعمیر و تعویض دستگاه حلازون شنوایی، هزینه‌های بستری و سرپایی بیماری کرونا	بدون سقف	۱۰٪
۲	هزینه‌های زایمان طبیعی و کورتاژ (تشخیص - درمانی) و سزارین و تولد نوزاد زودرس	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۳	هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل هزینه‌های تشخیصی، دارویی و درمانی و اعمال جراحی مرتبط با IVF، GIFT، ZIFT، IUI و میکرواینجکشن، IVF، دارویی و لاپاراسکپی	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۴	انواع رادیوگرافی، انواع آزیوگرافی، انواع MRI، ونوگرافی، آزیوگرافی دیجیتال، انواع اسکن‌ها، سی تی اسکن، سونوگرافی، اوترا سونوگرافی، اندوآنال سونوگرافی، GDx، هولترماتریونیک، EKG، هولترماتریونیک، BP، پلاسیموگرافی، الکترومیوگرافی مثانه، پاکیمتری، IOL MASTER، ماموگرافی، TCD (ترانس کراپال داپلر)، حق الزحمه انجام FNA (فیوژنیدو سنبه)، رادیوتراپی، انواع آگو، گنت تراپی، انواع کارپورکتیک، انواع ماموگرافی ساده و دیجیتال، فوندوسکوپی، هورمون‌شناسی، اسپرومتری، انترویون، کلونوسکوپی، سیستوسکوپی، کانفراسکن، پنٹام، ماموگرافی فلوسکی مستقل، سیتولوژی، سولوژی، انواع آندوسکوپی، انواع اکوکاردیوگرافی؛ استرس آکو، ایمونوژی، سیتوژنتیک، میکروب‌شناسی، پالس اکی متری، فیبرو اسکن کبد، آوزون تراپی، دانسیتومتری، TCD، انواع آزمایشات تشخیص طبی، آسیب‌شناسی، ژنتیک درمانی، روان، پاتولوژی، خدمات گلوبال ژنتیک، جبران هزینه آزمایشات ژنتیک، جبران هزینه انواع خدمات تصویربرداری پزشکی به همراه داروهای مصرفی و ست مربوطه، سی تی آزیوگرافی، ارگو اسپرومتری، انواع روشهای تشخیصی و درمانی پزشکی هسته ای: UBT و پدترایی و تیمانومتری، APS تراپی.	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۵	هزینه‌های مربوط به تست ورزش، انواع تست آزرزی، انواع تستهای نفس همانند (بادی پلتسمیوگرافی، ارگو اسپرومتری و رینومانومتری، استفاده از PIMAX, BODY BOX, DLCO, MCT, IDACOMPACT, SBOY, IOS, RV-TIC, UBT, PEMAX, تست استرس، تست قند، تست خواب، تست ارودینامیک، نوار نگاری (مانند، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار قلب، نوار چشم و غیره)، آکو چشم، اپتومتری، انواع تست‌های سنجش شنوایی، بررسی عصب شنوایی، هزینه اکسیژن، Brain Mapping، بینایی سنجی، بررسی عصب بینایی، کلیه هزینه‌های مربوط به تست خواب (بستری، نوازم و...)، انواع پروتزا، انواع فیزیوتراپی و لیزرفیزیوتراپی، اودبومتری، بیوفیدیک، جبران هزینه‌های نوروفیدیک، رفتاردرمانی، تریک مغزی، کلیه هزینه‌های بازتوانی و توانبخشی و فیزیوتراپی، انواع روشهای کار درمانی (بیماری به هر علت) و همچنین بازتوانی قلبی در بیماران، روش بازتوانی EECF، جبران هزینه‌های درمان‌های دستی طب فیزیکی (Manipulation Therapy)، تست غربالگری جنین (آزمایش، سونوگرافی و غیره)، تست متاکولین (آسنوگرافی)، تونومتری، ORA، و همچنین کلیه هزینه‌های مربوط به گفتار درمانی، انواع لیزردرمانی، تست OCT, V.E.P.S، نوار قلب جنین، بیماریها و ناهنجاری‌های جنین، سنجش تراکم استخوان، نومور مارکرها، پریمتری چشم و توپوگرافی چشم	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۶	هزینه‌های انواع کرایوتراپی، حننه، اکسیژن تراپی، اکسیژن جرم خارجی، اکسیژن تومورهای خوش خیم، اکسیژن لیوم، تخلیه آبه، اکسیژن میخچه، تخلیه کیست، اقدامات کمک درمانی شامل تزریقات و انواع پانسمان از جمله پانسمان‌های ویژه برای بیماران دارای زخم بستر و دیابت، سونداز، ساکشن، برداشتن زگیل وخال، فریزکردن، واکسن، جبران هزینه‌های انواع تزریقات، شکافتن، پروگرامینگ پیمیکر، تست قیلت، تست‌های ارزیابی پیمیکر، آنالیز پیمیکر PH، متری، بخیه، کشیدن بخیه، مونیوتورینگ بیمار، شنوایی گوش، سوراخ کردن گوش، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش، تشکیل پرونده بیمار، مراجعه‌کننده به مطب و درمانگاه یا اورژانس، جبران هزینه‌های نوروفیدیک، هزینه‌های جراحیهای مجاز سرپایی انواع درمان شکستگیها، دررفتگی‌ها، گچ گیری‌ها، بازکردن گچ، آتل گذاری، بیرون آوردن جسم خارجی، کشیدن ناخن، جراحی ناخن فرو رفته در نسیج نرم، درمان خونریزی بینی مانند: سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبه کف دهان، شالازون، انواع یوبسی، کوتر، تزریق در داخل مفاصل، کلیه خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (اعم از ویزیت، بستری، تزریقات، دارو و...)، نمونه برداری از ارگان‌های مختلف بدن به وسیله سوزن نظیر (پروستات، پستان و سایر موارد مشابه) تحت هدایت تصویربرداری، باب اسمی، فصدخونی بادستور پزشک، جبران هزینه سوزن برای تراپی به صورت سرپایی و یا بستری، اسپری آسم، جبران هزینه‌های انواع خدمات تشخیصی چشم، تصویر برداری قرینه چشم، طب سوزنی (اجرا، نوازم مصرفی و...)، خدمات سرپایی بیماران دیابتی، معاینه چشم و هزینه نوار تست قند خون و سوزن مربوطه	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۷	کلیه هزینه‌های مربوط به دندان پزشکی همانند: انواع جراحی، پریو، بریج، فول دنجر (دست دندان)، روت کلال تراپی، ترمیمی، ارتودنسی، جرم گیری، اطفال، انواع پروتز، پارسیل متحرک فلزی، پارسیل متحرک اکریلیک، ایمپلنت و...	۴۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۸	هزینه‌های مربوط به رفع عیوب آکتراری چشم هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر (ژدیک بینی، آستیگماتیسم و دوربینی) و اصلاح پیرچشمی.	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۹	جبران هزینه‌های مربوط به عینک (عدسی، فریم) و لنز طبی.	۶/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۱۰	هزینه‌های خرید سمک، عصا، واکر، ویلچر، جوراب واریس، کشش طبی (بیماران کلاب فوت و دراپ فوت)، گردن بند طبی، زانو بند طبی، کفی طبی، مچ بند، کمر بند طبی، کپسول اکسیژن و تنگک موجا و cpop سر پا برای بیماران با سابقه بستری و بیماریهای تنفسی.	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۱۱	هزینه ویزیت (پزشکان، روانپزشکان، دندانپزشکان عمومی، تخصص و فوق تخصص، مشاوره، تدریس، کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار)، جبران کلیه هزینه‌های داروهای عمومی و تخصصی و ایرانی و خارجی و داروهای گیاهی و هزینه‌های داروهای هورمون رشد و پرداخت حق فنی نسخ و هزینه نوازم مصرفی درمانی مانند اسکالپ وین، سرنگ، ست سرم، آب مقطر، آزیوتک، سرم تراپی، انواع باند و غیره.	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۱۲	هزینه‌های آمبولاس و سایر فوریتهای پزشکی در موارد اورژانس درون شهری یا بدون شرط بستری	۲/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
۱۳	هزینه‌های آمبولاس، هولپیمیا و سایر فوریتهای پزشکی در موارد اورژانس بیرون شهری یا بدون شرط بستری	۳/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪
برآورد اولیه حق بیمه ماهانه، به ازاء هر نفر بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده		۱,۳۰۰,۰۰۰ ریال	
برآورد سهم حق بیمه ماهانه (کارفرما)، به ازاء هر نفر ۸۰٪		۱,۰۴۰,۰۰۰ ریال	
برآورد سهم حق بیمه ماهانه (کارمند و خانواده تحت تکفل)، به ازاء هر نفر ۲۰٪		۲۶۰,۰۰۰ ریال	

*** توجه: لازم به ذکر است مبلغ حق بیمه بصورت برآورد اولیه می باشد که پس از انتخاب بیمه گر بصورت قطعی اعلام می گردد.

❖ متقاضیان بیمه، مدت و تعهدات بیمه گزار و بیمه گر:

- کارکنان شاغل و افراد تحت تکفل (دارای حق بیمه یکسان و بدون در نظر گرفتن سن) با پرداخت ۲۰٪ حق بیمه می توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار گیرند.
- افراد غیر تحت تکفل (پدرمادر، همسر، خواهر، برادر، فرزند غیر تحت تکفل) کارکنان قرارداد مدت موقت / معین بدون محدودیت سنی با تقبل کل هزینه سرانه می توانند از مزایای بیمه تکمیلی درمان استفاده نمایند.
- کارکنان زن سرپرست خانواده به همراه افراد تحت سرپرستی (دارای حق بیمه یکسان و بدون در نظر گرفتن سن) می توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار گیرند.
- فرزندان معلول ذهنی و جسمی (تحت تکفل بدون محدودیت سنی تحت پوشش قرار می گیرند و تمام هزینه‌های مربوط به معلولیت (اعم از اکتسابی و مادرزادی) در سقف پوشش‌های بیمه ای را شامل می شوند.
- مدت قرارداد از تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۰/۱۰/۳۰ باشد
- صدور بیمه نامه درمان تکمیلی بدون در نظر گرفتن معاینات پزشکی انجام می گردد.
- پرداخت خسارت و کلیه هزینه‌های درمان بدون اخذ نظر پزشک معتمد بیمه گر پرداخت خواهد شد. (به استثناء رفع عیوب آکتراری، سیتوبلاستی و گاستریک باندینگ، اسلیو و بای پس معده و ماموپلاستی، ژنیکوماستی و استریسیم که به تشخیص پزشک معالج و با تایید پزشک معتمد بیمه گر انجام می شود
- مهلت پرداخت خسارت به بیمه شدگان بعد از اتمام تاریخ قرارداد ۵ ماه می باشد.
- مهلت تحویل اسناد توسط بیمه شدگان ۵ ماه از تاریخ انجام هزینه می باشد.
- هزینه همراه کودک بیمار تا سن ۷ سال کامل و همراه افراد بیمار بالای ۷۰ سال حداکثر معادل با نرخ تعرفه همراه در بیمارستان‌های همپتراز طرف قرارداد بیمه گر پرداخت می گردد. (در سایر موارد دستور پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گزار و بیمه گر الزامی است).
- امینای محاسبه هزینه‌ها در بخش‌های درمانی (دولتی و خصوصی) براساس تعرفه‌های دولتی و خصوصی اعلامی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.
- بیمه شدگان در صورت حذف سرپرست به هر دلیل (اعم از فوت، انتقالی به شرکتهای غیر طرف قرارداد، بازنشستگی، ترک کار و...) ملزم به پرداخت مابقی حق بیمه بصورت نقدی و ماه شمار بصورت کامل خواهند بود.