

نوع خدمات و سقف تعهدات کمک رسان از تاریخ ۱۳۹۶/۰۱/۰۱

متقاضی محترم پوشش درمانی «طرح خانواده»

بدینوسیله نوع خدمات و سقف تعهدات طرح درمان خانواده، به شرح ذیل اعلام می‌گردد.

نوع خدمات	حداکثر سقف (ریال)
بستری	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی*	۲۲,۰۰۰,۰۰۰
زایمان	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
اورژانس	۵,۰۰۰,۰۰۰
شیمی درمانی	۲۲۰,۰۰۰,۰۰۰
لیزردرمانی و فیزیوتراپی	۴,۰۰۰,۰۰۰
بیمه حادثه	۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰
خدمات پزشکی در منزل	مشاوره و ویزیت توسط پزشک عمومی، رایگان
کمک رسانی حقوقی	مشاوره رایگان
غرامت روزانه (بستری)	۳,۰۰۰,۰۰۰ (به ازاء هر شب بستری)
ویزیت، دارو و آزمایش یکماه قبل و دو ماه بعد از بستری در بیمارستان (طبق شرایط عمومی قرارداد)	۵,۰۰۰,۰۰۰

* لیست خدمات تشخیصی و پاراکلینیکی به شرح ذیل می باشد که هزینه های آن براساس تعریفه سازمان نظام پزشکی،
توسط بیمه گر کمک رسان تامین می گردد:

سونوگرافی، ماموگرافی، رادیوتراپی، رادیولوژی، انواع اسکن و سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان، نوار عضله و نوار عصب،
پاتولوژی، گج گیری و باز کردن گج، اکسیزیون و رزکسیون توده، نوار مغز، اسپیرومتری، پریمتری، پاکی متری، او دیو متری،
تعیین میدان دید، بیوپسی تحت گاید سونوگرافی، انواع آندوسکوپی، انواع ام آر آی، تست ورزش، پانسمان، اکو کاردیوگرافی،
بخیه، ختنه، لیزردرمانی، سنگ شکن، لیزیک برای رفع عیوب انکساری چشم بیش از ۳ دیوبت در هر محور برای هر چشم.