



بیمه تکمیلی سال ۹۸-۹۷ (۳۰/۰۷/۹۷ تا ۳۰/۰۷/۹۸)

حد اکثر تعهد نقدی سالیانه	حد اکثر فرانشیز درصد	حد اکثر فرانشیز خانواده	حد اکثر تعهد سالیانه نفر
سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (بایشترا از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، گامانایف و همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان	۱۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گامانایف ، پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	۱۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
زایمان - طبیعی	۱۰	۰	۶۰۰۰۰۰۰۰
زایمان - سزارین	۱۰	۰	۶۰۰۰۰۰۰۰
زایمان (طبیعی - سزارین)	۱۰	۰	۶۰۰۰۰۰۰۰
هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آر آی ، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو ، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	۱۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش ، تست آلرژی ، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT) ، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) ، نوار مغز (EEG) ، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولترمانیتورینگ قلب ، آنژیوگرافی چشم	۱۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
هزینه جراحیهای مجاز سرپائی شامل شکستگی و دررفتگی ، گچگیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی ، لیزر درمانی و تخلیه کیست	۱۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی چشم راست (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد و چشم چپ (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۰	۰	۳۵۰۰۰۰۰۰
هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط Gift, Zift, IUI ، میکرواینجکشن ، Ivf	۱۰	۰	۶۰۰۰۰۰۰۰

هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی(به استثناء چکاپ)، انواع رادیوگرافی ، نوارقلب ، فیزیوتراپی	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
دارو	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
ویزیت	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً "مازاد برسهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس درموارد غیربستری	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
هزینه دندان پزشکی	۱۰	۰	۰	۱۸۰۰۰۰۰۰
هزینه عینک شامل خرید عینک طبی ، و لنز تماس طبی	۱۰	۰	۰	۳۰۰۰۰۰۰
هزینه مربوط به خرید سمعک	۱۰	۰	۰	۳۰۰۰۰۰۰۰
هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
هزینه تهیه اروتز	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
هزینه های آمبولانس داخل شهری	۱۰	۰	۰	۳۰۰۰۰۰۰۰
هزینه های آمبولانس بین شهری	۱۰	۰	۰	۵۰۰۰۰۰۰۰
داروهای بیماریهای خاص	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
داروی بیماریهای صعب العلاج	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
گروه ترکیبی بستری ، اعمال جراحی مهم ، آمبولانس ها	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹
گروه ترکیبی داروی بیماریهای صعب العلاج و داروهای بیماریهای خاص	۱۰	۰	۰	۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹

*همکاران محترم میتوانند جهت پیگیری هزینه درمان، به سایت بیمه دانا به نشانی <http://www.dana-insurance.com/EstelamDarman> مراجعه فرمایند.