

جدول نرخ و شرایط ویژه اعضای حقوقی اتاق بازرگانی تهران - ویژه مجموعه های حداقل 150 نفره					
ردیف	شرح تعهدات بیمه گر	طرح 3		طرح 4	
		مبلغ تعهد(ریال)	درصد فرانشی ز	مبلغ تعهد(ریال)	درصد فرانشیز
1	جبران هزینه اعمال جراحی و بستری در بیمارستان و مراکز جراحی محدود در اثر حادثه یا بیماری، آنژیوگرافی، انواع سنگ شکن و دیسک ستون فقرات، هزینه های (بستری)، شیمی درمانی، گامانایف حداکثر در سال تا مبلغ:	350.000.000	10	250.000.000	10
2	جبران هزینه های زایمان، اعم از طبیعی و سزارین، حداکثر در سال تا مبلغ:	55.000.000	10	50.000.000	10
3	جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنا دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان با احتساب ردیف 1، حداکثر در سال تا مبلغ:	700.000.000	10	600.000.000	10
4	جبران هزینه رفع عیوب انکساری چشم، در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) 3 دیوپتر یا بیشتر باشد حداکثر در سال برای هر دو چشم مبلغ:	40.000.000	10	30.000.000	10
5	پاراکلینیکی 1: جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آر آی، اکو، کاردیوگرافی، استرس، اکو، دانسیتومتری، حداکثر در سال تا مبلغ:	30.000.000	10	20.000.000	10
6	پاراکلینیکی 2: جبران هزینه های تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، حداکثر در سال تا مبلغ:	20.000.000	10	10.000.000	10
7	جبران هزینه های مجاز سرپایی مانند شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، حداکثر در سال تا مبلغ:	20.000.000	10	10.000.000	10
8	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی (باستثنا چکاپ پزشکی): شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی، حداکثر در سال تا مبلغ:	20.000.000	10	10.000.000	10
9	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری حداکثر در سال تا مبلغ:	15.000.000	10	4.000.000	10
10	جبران کلیه هزینه های دندان پزشکی (به استثنا اعمال زیبایی و والدین، حداکثر در سال تا مبلغ:	15.000.000	10	-	10
11	جبران هزینه خرید عینک طبی، لنز تماسی طبی، حداکثر در سال تا مبلغ:	5.000.000	10	-	10
12	جبران هزینه خرید سمعک، حداکثر در سال تا مبلغ:	10.000.000	10	-	10
13	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی (داخل شهری) حداکثر در سال تا مبلغ:	1.500.000	10	1.500.000	10
14	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی (خارج شهری) حداکثر در سال تا مبلغ:	2.500.000	10	2.500.000	10
15	هزینه تشخیص ناهنجاری های جنین (غربالگری) منوط به داشتن پوشش زایمان حداکثر در سال تا مبلغ :	20.000.000	10	10.000.000	10
حق بیمه ماهانه هر نفر بدون احتساب عوارض و مالیات مبلغ:		2.780.000		1.390.000	