

جدول نرخ و شرایط انجمن مهندسی ساختمان						
رایگان	نوع بیمه	ردیف	شرح تعهدات بیمه گر	طرح ۱	طرح طلایی	جهت واحد
				مبلغ تعهد(ریال)	مبلغ تعهد(ریال)	
درمان		۱	جبران هزینه های بستری،راحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود حداکثر در سال تا مبلغ:	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۲	جبران هزینه های زایمان، اعم از طبیعی و سزارین، حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۳	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، معز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک وستون فقرات، گالمانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند معز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب پوشش بیمارستانی) حداکثر در سال تا مبلغ:	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۴	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 استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد حداکثر در سال برای هر دو چشم مبلغ:	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۵	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ) دانسیتومتری، حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۶	جبران هزینه انواع آندوسکوپي، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر EECF، خدمات تشخیص تنفسی شامل(اسپیرومتری و PFT ، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی، الکترو انسفالو گرافی، نوار مثانه، اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۷	جبران هزینه های مجاز سرپایی مانند شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژنوزن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۸	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی(باستثنا چکاپ پزشکی)، شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۹	جبران هزینه های ویزیت و دارو(بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور) صرفا ملازات بر سهیم بیمه گر (اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری حداکثر در سال تا مبلغ:		۴۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۱۰	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی با تجویز چشم پزشک یا اپتومتریست حداکثر در سال تا مبلغ:		۱۵,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۱۱	جبران کلیه هزینه های دندانپزشکی(به استثنا اعمال زیبایی و والدین، حداکثر در سال تا مبلغ:		۵۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۱۲	جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین در مجموع حداکثر در سال تا مبلغ:	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		۱۳	جبران هزینه امبولاس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی (داخل شهری) حداکثر در سال تا مبلغ:	۳,۵۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰	نفر
		۱۴	جبران هزینه امبولاس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی (خارج شهری) حداکثر در سال تا مبلغ:	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	نفر
		رایگان	عمر و حوادث	۱۵	جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمان(ST)، کار درمان(OT)، در مجموع حداکثر در سال تا مبلغ	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	قوت به هر علت:			۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
۱۷	نقص عضو و از کار افتادگی :			۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
۱۸	قوت بر اثر حادثه:			۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	نفر
۱۹	آتش سوزی، صاعقه، انفجار، برزله، آتشفشان:			۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
				حق بیمه هر نفر اصلی سالیانه به مبلغ(زیر ۶۰ سال):	۱۰۱,۷۷۰,۰۰۰	۱۷۶,۱۷۰,۰۰۰
		حق بیمه هر نفر فرعی سالیانه به مبلغ(زیر ۶۰ سال):	۹۰,۱۲۰,۰۰۰	۱۶۴,۵۲۰,۰۰۰		