

طرح درخواستی سازمان نظام مهندسی

ردیف	عنوان پوشش	شرح تعهدات	سقف تعهدات - ریال
۱	جراحی های عمومی و بستری	جبران هزینه های جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود	بدون سقف
۲	جراحی های تخصصی	جبران هزینه های شیمی درمانی - رادیوتراپی - اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی ، عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	بدون سقف
۳	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	بدون سقف
۴	نازائی و ناباروری	جبران هزینه های درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط با ZIFT-IUI-GIFT ، میکرواینجکشن و IVF	بدون سقف
۵	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد ، سقف تعهدات برای هر دو چشم	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	پاراکلینیکی گروه ۱	جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) ، دانسیتومتری	بدون سقف
۷	پاراکلینیکی گروه ۲	جبران هزینه انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی یا نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز بیس میکر ، EECF ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری ، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی ، (- INCV الکتروآنسفالوگرافی - EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	بدون سقف


 شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)
 سوپرستراسان اردبیل

۸	پاراکلینیکی گروه ۳	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی (به استثناء چکاپ) شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک	بدون سقف
۹	پاراکلینیکی گروه ۴	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکر های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	بدون سقف
۱۰	پاراکلینیکی گروه ۵	جبران هزینه های فیزیوتراپی PT، گفتار درمانی ST، کاردرمانی OT	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	جراحی های مجاز سرپایی	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسزبون لیپوم- بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی	بدون سقف
۱۲	ویزیت و دارو	هزینه های ویزیت (طبق تعرفه مصوب وزارت بهداشت)، دارو (طبق فهرست داروهای مجاز کشور و صرفا پس از کسر سهم بیمه گر پایه)، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری داروهای خارجی با تجویز پزشک متخصص و با تایید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت خواهد بود (به استثنای داروهای پوست و مو و زیبایی، داروهای مکمل، ویتامین ها و تقویتی و گیاهی)	بدون سقف
۱۳	دندانپزشکی	جبران هزینه های دندانپزشکی شامل کشیدن، ترمیم، درمان ریشه، جرم گیری و بروساژ، پروتز های ثابت (از قبیل روکش) و جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی، پروتز های متحرک (از قبیل دست دندان مصنوعی) (به استثنا اعمال زیبایی) طبق تعرفه سندیکای بیمه گران ایران	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	سمعک	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک برای هر دو گوش	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۵	اورتز	هزینه تهیه اورتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۶	عینک و لنز طبی	جبران هزینه مربوط به خرید عینک یا لنز تماس طبی	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۷	آمبولانس	درون شهری: هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۴۰.۰۰۰.۰۰۰
		برون شهری: هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۶۰.۰۰۰.۰۰۰
		حق بیمه ماهیانه هر نفر با فرانشیز ۱۰ درصد تا سن ۶۰ سال	۲۴.۹۵۰.۰۰۰ ریال



 شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

 سرپرستی استان اردبیل

طرح پیشنهادی شرکت بیمه کوثر - طرح دو

ردیف	عنوان پوشش	شرح تعهدات	سقف تعهدات - ریال
۱	جراحی های عمومی و بستری	جبران هزینه های جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	جراحی های تخصصی	جبران هزینه های شیمی درمانی - رادیوتراپی - اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی ، عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	نازائی و ناباروری	جبران هزینه های درمان ناباروری و نازائی شامل اعمال جراحی مرتبط با ZIFT-IUI-GIFT ، میکرواینجکشن و IVF	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد ، سقف تعهدات برای هر دو چشم	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	پاراکلینیکی گروه ۱	جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) ، دانسیتومتری	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	پاراکلینیکی گروه ۲	جبران هزینه انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی یا نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز بیس میکر ، EECF ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری ، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی ، (- INCV الکتروانسفالوگرافی - EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰


 شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)
 سرپرستی استان اردبیل

۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه انواع خدمات از مایشگاهی تشخیص پزشکی (به استثناء چکاپ) شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک	پاراکلینیکی گروه ۳	۸
۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکر های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	پاراکلینیکی گروه ۴	۹
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های فیزیوتراپی PT، گفتار درمانی ST، کاردرمانی OT	پاراکلینیکی گروه ۵	۱۰
۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم-بیوپسی-تخلیه کیست و لیزر درمانی	جراحی های مجاز سرپایی	۱۱
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه های ویزیت (طبق تعرفه مصوب وزارت بهداشت)، دارو (طبق فهرست داروهای مجاز کشور و صرفا پس از کسر سهم بیمه گر پایه)، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری داروهای خارجی با تجویز پزشک متخصص و با تایید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت خواهد بود (به استثنای داروهای پوست و مو و زیبایی، داروهای مکمل، ویتامین ها و تقویتی و گیاهی)	ویزیت و دارو	۱۲
۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های دندانپزشکی شامل کشیدن، ترمیم، درمان ریشه، جرم گیری و بروساژ، پروتز های ثابت (از قبیل روکش) و جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی، پروتز های متحرک (از قبیل دست دندان مصنوعی) (به استثناء اعمال زیبایی) طبق تعرفه سندیکای بیمه گران ایران	دندانپزشکی	۱۳
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک برای هر دو گوش	سمعک	۱۴
۴۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه تهیه اورتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر	اورتز	۱۵
۳۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه مربوط به خرید عینک یا لنز تماس طبی	عینک و لنز طبی	۱۶
۲۰.۰۰۰.۰۰۰	درون شهری: هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	آمبولانس	۱۷
۸۰.۰۰۰.۰۰۰	برون شهری: هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج		
۲۳.۵۰۰.۰۰۰ ریال	حق بیمه ماهیانه هر نفر با فرانشیز ۱۰ درصد تا سن ۶۰ سال		

سازمان بیمه تامین اجتماعی (سازمان تامین اجتماعی)

سرویس استناد و ردیابی

طرح پیشنهادی شرکت بیمه کوثر - طرح سه

ردیف	عنوان پوشش	شرح تعهدات	سقف تعهدات - ریال
۱	جراحی های عمومی و بستری	جبران هزینه های جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	جراحی های تخصصی	جبران هزینه های شیمی درمانی -رادیوتراپی- اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز واعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی ، عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	نازائی و ناباروری	جبران هزینه های درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط با ZIFT-IUI-GIFT، میکرواینجکشن و IVF	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد ، سقف تعهدات برای هر دو چشم	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	پاراکلینیکی گروه ۱	جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) ، دانسیتومتری	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	پاراکلینیکی گروه ۲	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی یا نوارقلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز بیس میکر ، EECF ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری ، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی ، (- INCV الکتروانسفالوگرافی - EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰


 شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)
 سرپرستی استان اردبیل

۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی (به استثناء چکاپ) شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلژیک	پاراکلینیکی گروه ۳	۸
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکر های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	پاراکلینیکی گروه ۴	۹
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های فیزیوتراپی PT، گفتار درمانی ST، کاردرمانی OT	پاراکلینیکی گروه ۵	۱۰
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسزیون لیپوم- بیوپسی-تخلیه کیست و لیزر درمانی	جراحی های مجاز سرپایی	۱۱
۵۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه های ویزیت (طبق تعرفه مصوب وزارت بهداشت)، دارو(طبق فهرست داروهای مجاز کشور و صرفا پس از کسر سهم بیمه گر پایه)، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری داروهای خارجی با تجویز پزشک متخصص و با تایید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت خواهد بود(به استثنای داوره ای پوست و مو و زیبایی، داروهای مکمل، ویتامین ها و تقویتی و گیاهی)	ویزیت و دارو	۱۲
۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های دندانپزشکی شامل کشیدن، ترمیم، درمان ریشه، جرم گیری و بروساژ، پروتز های ثابت (از قبیل روکش و جراحی لثه، پروتز های ثابت (از قبیل دست دندان مصنوعی) (به استثناء اعمال زیبایی) طبق تعرفه سندیکای بیمه گران ایران	دندانپزشکی	۱۳
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک برای هر دو گوش	سمعک	۱۴
۲۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه تهیه اورتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر	اورتز	۱۵
۲۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه مربوط به خرید عینک یا لنز تماس طبی	عینک و لنز طبی	۱۶
۱۰.۰۰۰.۰۰۰	درون شهری: هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	آمبولانس	۱۷
۴۰.۰۰۰.۰۰۰	برون شهری: هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج		
۹.۹۰۰.۰۰۰ ریال	حق بیمه ماهیانه هر نفر با فرانشیز ۳۰ درصد تا سن ۶۰ سال		

