



بیمه پاسارگاد

(شرکت سهامی عام)

به نام خدا

ردیف	جدول میزان تعهدات سالیانه و حق بیمه ماهیانه هر نفر (ارقام به ریال)		
	شرح پوشش بیمه ای	طرح ۱ (پرسنل)	طرح ۲ (والدین)
۱	هزینه های بستری، جراحی، Day Care در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و آمبولانس	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب ردیف ۱)	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۴	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IVF، GIFT، ZIFT، IUI، میکرو اینجکشن و	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۵	هزینه های انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام.آر.آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب) انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (NCV EMG) الکتروانسفالوگرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلژژیک	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه فیزیوتراپی (PT) گفتار درمانی (ST) کاردرمانی (OT)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۱۱	هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه یا ارتودنسی و ایمپلنت (با اعمال تعرفه)	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۱۳	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی یا تأیید پزشک متخصص	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۱۴	هزینه جراحی 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 (برای هر چشم حداکثر تا ۵۰٪ سقف تعهد)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	هزینه های مربوط به خرید سمعک	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	هزینه جراحی های مجاز سرپایی در مطب مانند: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزردرمانی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۷	هزینه اوروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۸	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۹	جبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس در داخل شهر، در هر بار استفاده حداکثر تا مبلغ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال به شرط بستری شدن و یا حین بستری (از محل ردیف ۱)		
۲۰	جبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری، در هر بار استفاده حداکثر تا مبلغ ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال به شرط بستری شدن و یا حین بستری (از محل ردیف ۱)		
میزان حق بیمه ماهیانه هر نفر با فرانشیز ۱۰٪ برای همه ردیف ها			۱۰,۰۰۰,۰۰۰
برای بیمه شدگان جدید ورود، دوره انتظار برای زایمان ۹ ماه و برای بیماری های مزمن ۳ ماه می باشد.			۱۰,۰۰۰,۰۰۰