

شرح تعهدات بیمه نوین

اجرای از مورخه ۰۱/۱۰/۹۶ الی ۳۰/۰۹/۹۷

ردیف	حد اکثر تعهدات سالانه (به ریال)	شرح تعهدات بیمه گر	ملاحظات	
			داخل شهر	خارج شهر
۱۰	۳۰۰۰۰۰۰۰	۱) جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Car.		
۱۰	۶۰۰۰۰۰۰۰	۲) جبران هزینه‌های اعمال جراحی تخصصی، شامل سرطان، منز و اعصاب مرکزی و نخاع (با استثناء دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مفر استخوان (با احتساب تعهدات بند یک)		
۱۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	۳) جبران هزینه‌های زایمان طبیعی و عمل سزارین، تمهد بیمه گر صرفاً جهت بیمه شده اصلی یا همسر می باشد.		
۱۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۴) جبران هزینه‌های نازایی و ناباروری؛ هزینه‌های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبه، IUI, ZIFT, GIFT, میکروپانچکشن و IVF		
۱۰	۵۰۰۰۰۰۰۰	۵) جبران هزینه‌های تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین (متموم به داشتن پوشش زایمان)		
۱۰	۳۰۰۰۰۰۰۰	۶) جبران هزینه‌های پاراکلینیکی (۱): شامل سونوگرافی (به استثناء NB, NT), ساینوگرافی، اتواسون، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکتوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری		
۱۰	۲۰۰۰۰۰۰۰	۷) جبران هزینه‌های پاراکلینیکی (۲): شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، توار عضله، توار عصب، توار مشرق، توار مثانه، شنوایی سنجی، بهنایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم		
۱۰	۲۰۰۰۰۰۰۰	۸) جبران هزینه‌های پاراکلینیکی (۳): شامل اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (با استثناء رفع عیوب دید چشم)		
۱۰	۳۰۰۰۰۰۰۰	۹) جبران هزینه‌های آزمایشگاهی، شامل آزمایشهای تشخیصی پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، توار قلب و فیزیوتراپی (به استثناء چکاپ و آزمایشات غربالگری جنین)		
۱۰	۲۰۰۰۰۰۰۰	۱۰) هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم، چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیجمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیجمات) "۴ دیوپتر" یا بیشتر باشد، جمعاً برای هر دو چشم		
۱۰	۱۵۰۰۰۰۰۰	۱۱) جبران هزینه‌های ویزیت مطابق تعرفه‌های مصوب و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) خدمات اورژانس در موارد غیر بستری		
۱۰	۳۰۰۰۰۰۰۰	۱۲) جبران هزینه عینک شامل عینک طبی و لنز تماس طبی		
۱۰	۸۰۰۰۰۰۰۰	۱۳) جبران هزینه سمعک		
۱۰	۶۰۰۰۰۰۰۰	۱۴) جبران هزینه‌های لروژ		
۱۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۵) جبران هزینه‌های آمبولاس و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز (داخل شهر)		
۱۰	۳۰۰۰۰۰۰۰	درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج (خارج شهر)		

۱- حداکثر تعهدات ردیفهای ۱۵ و ۲۰، ۶۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد.

۲- استثنائات این بیمه نامه مطابق مفاد آیین نامه شماره ۷۴ مصوب شورای عالی بیمه خواهد بود.

۳- در صورت ارائه تمهد دندان پزشکی به مبلغ ۱۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال به حق بیمه اعلامی جهت هر نفر اضافه می گردد.

۴- خسارت مربوط به هزینه‌های بیمارستانی و سایر هزینه‌ها در وجه بیمه شده اصلی پرداخت خواهد شد.

۵- بیمه گذار موظف است حق بیمه قرارداد را بر اساس اعلامیه بدهکار پیوسته به شماره حساب مشخص شده به نام شرکت بیمه نوین واریز نماید. ضمناً هرگونه پرداخت به سایر حساب ها و اشخاص مورد تأیید نمی باشد.

این قرارداد با شرایط خصوصی و عمومی پیوست آن در دو نسخه که هریک دارای ارزش یکسان می باشد، تنظیم و به امضای طرفین رسیده و مبادله شده است.

