بیمه دانا
مطمئن و توانا
۱۳۵۳

قـــــــر

شماره : ....

تاریخ : ....

پیوست : ....

ردیف	تعهدات بیمه گر	حداکثرمبلغ تعهد سالیانه بیمه گر	تعهد برای: نفر	تعهد برای: خانواده	فرانشیز
1	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مـرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گامانایف ،پیوند کلیه ، پیوندکبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	400,000,000	*		10
2	سایر اعمال جراحی دربیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (بابیشتر از 6ساعت بستری)و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی ، رادیـوترایی ، گامانایف وهمچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان،	300,000,000	*		10
3	زایمان (طبیعی – سزارین)ونازایی	50,000,000		*	10
4	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع سی تی اسکن ، انـواع آندوسکوپی ، ام آرآی،اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو، دانسیتومتری،کاردرمانی وگفتاردرمانی ومشـاوره درمانی	20,000,000	*		10
5	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری–PFT)، نوار عضله (EMG) ، نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)، نوارمثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم	10,000,000	*		10
6	هزینه جراحیهای مجازسرپائی شامل شکستگی و دررفتگی ، گچگیری ، ختنه ، بخیه ،کرایوترایی ، اکسیزیون لیپوم ، بیوپسی ، لیزردرمانی و تخلیه کیست،کاردرمانی وگفتاردرمانی وتزریقات -کیول- بخیه -برداشتن زگیل و خال	10,000,000	*		10
7	جبران هزینه‌های جراحی مربوطبه رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به‌علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای دو چشم	20,000,000	*		10
8	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI ، Gift،Zift، میکرواینجکشن ، Ivf	0	*		0
9	هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوارقلب ، فیزیوترایی(باستثاء چکاپ)	ازمحل بند 4	*		10
10	هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفا" مازاد برسهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس درموارد غیربستری	10,000,000	*		10
11	هزینه دندان‌پزشکی به استثناء ایمپلنت وارتودنسی ودندان مصنوعی	12,000,000	*		10
12	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی ، و لنز تماس طبی	5,000,000	*		10
13	هزینه مربوطبه خرید سمعک	3.000.000	0	0	10
14	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	0	0	0	0
15	داروی خاص جهت 5نفر	ازمحل بند1	0	0	0
16	هزینه تهیه اروتز	0	0	0	0
17	هزینه های آمبولانس – درون شهری	1,000,000	*		10
	برون شهری	1,500,000	*		10