

## جدول تعهدات بیمه تکمیلی کوثر

ردیف	تعهدات بیمه تکمیل درمان کوثر (قرارداد ۱۳۹۵/۷/۱ لغایت ۱۳۹۶/۶/۳۱)	حداکثر تعهدات سالیانه (برای هر نفر)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care (اعمال جراحی day care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد).	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثناء دیسک ستون فقرات )، قلب، پیوند کلیه، کبد، ریه و مغز استخوان (با احتساب بند یک)	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	هزینه زایمان (طبیعی، سزارین)، کورتاژ تخلیه ای	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی، اسکن، آندوسکوپی، ماموگرافی، ام.آر.آی و آکو کاردیوگرافی، استرس اکو و دانسیتومتری جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتورمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم	۵/۰۰۰/۰۰۰
۶	هزینه های جراحی های مجاز سرپایی صرفاً شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۵/۰۰۰/۰۰۰
۷	هزینه های مربوط به 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 آستیگمات)، ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای دو چشم)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج داخل شهری: بین شهری:	۵۰۰/۰۰۰ ۱/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه های ویزیت، دارو ( براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۳/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۱/۰۰۰/۰۰۰
حق بیمه مکمل درمان ماهانه هر نفر بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده با فرانشیز ۲۰ درصد (به ریال)		۴۹۵/۰۰۰

### نکات قابل توجه:

- ۱- به حق بیمه های فوق، ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده تعلق خواهد گرفت.
- ۲- حداقل اضافه نرخ برای افراد بالای ۶۰ سال، ۵۰٪ و برای افراد بالای ۷۰ سال، ۱۰۰٪ حق بیمه اضافه می باشد.
- ۳- حداقل اضافه نرخ برای مشمولین صندوق های بازنشستگی، ۱۰۰٪ حق بیمه اضافه می باشد.
- ۴- دوره انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان در گروه های زیر ۲۵۰ نفر، ۹ ماه و گروه های بیش از ۲۵۰ نفر، ۶ ماه و پوشش بیماری های مزمن، ۳ ماه می باشد و در گروه های بالای ۱۰۰۰ نفر، فاقد دوره انتظار می باشد.
- ۵- شرکت بیمه کوثر تعهدی به جبران خسارت مادامی که متقاضیان بیمه به موقع اقساط مقرر را پرداخت ننموده باشد، نخواهد داشت.
- ۶- کلیه هزینه های بیمه شدگان محترم طبق تعرفه بخش خصوصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بررسی و پرداخت می گردد.
- ۷- بیمه شدگان اصلی می توانند والدین غیر تحت تکفل خود را صرفاً در ابتدای قرارداد، با حداقل ۱۰۰ درصد اضافه نرخ تحت پوشش قرار دهند.