

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان (طرح رویش امید)

ردیف	نوع تعهدات	(ریال)	توضیحات
۱	جبران هزینه های بستری (صرفا مزاد بر پرداخت سهم بیمه گر پایه) ، جراحی و اعمال جراحی Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد .	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	برای هر نفر
۲	جبران هزینه درمان (صرفا مزاد بر پرداخت سهم بیمه گر پایه) نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط با ZIFT ، GIFT ، IUI ، میکرواینجکشن و IVF	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	برای هر نفر
۳	جبران هزینه های پاراکلینیکی و آزمایشات (صرفا مزاد بر پرداخت سهم بیمه گر پایه) صرفا مرتبط با نازایی و ناباروری جبران هزینه های سونوگرافی، سونو هیستروسکوپی، لاپاراسکوپی، اسپرموگرام، هیستروسالپینوگرافی (عکس رنگی رحم)، سونوگرافی واژینال، بررسی ذخیره تخمدان، آزمایشات خونی، ماموگرافی، انواع اسکن، سی تی اسکن، تست پاپ اسمیر، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپرومتری PFT)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، هولترماینیتورینگ قلب، خدمات آزمایشگاهی شامل ژنتیک پزشکی، پاتولوژی، تست آلژی، آسیب شناسی، آزمایشات تشخیصی پزشکی (به استثناء چکاب)، تشخیص بیماری و ناهنجاری جنین و غربالگری، تست بارداری، شمارش گلبول های خون CBC و گروه خونی، تست پاپ اسمیر و بررسی از نظر ویروس HPV، آنالیز ادرار از نظر دفع پروتئین و گلوکز، سرخچه، سوزاک، کلامیدیا، سفلیس هیپاتیت بی و سی، آزمایشات کشت ادرار جهت عفونت های باکتریایی بدون علامت، آزمایش قند خون یا هموگلوبین برای زنان در معرض خطر دیابت نوع ۲، آزمایش تیروئید TSN برای زنان با سابقه بیماری تیروئید، پتل آزمایشات (لکسوپلاسما، روبلا، سیتومگالو ویروس) برای زنانی که شک به در معرض قرار گرفتن با این عفونت ها را دارند. ویروس واریسلا زوسترا (آبله مرغان)، غربالگری عفونت واژینال (برای زمانی که علائم عفونت واژینال دارند)، آزمایش های دوران بارداری به منظور بررسی ناهنجاری های جنین که به صورت اختصاصی توسط پزشک درخواست می شود، غربالگری سه ماهه اول بارداری ، نمونه برداری از بزهای جفتی، آمینوسنتز(آزمایش های بارداری سه ماهه دوم (۱۳ تا ۲۷ هفته)، آزمایش های دوران بارداری عمومی آنالیز ادرار از نظر دفع پروتئین و گلوکز، کشت ادرار برای تشخیص، عفونت ادراری و باکتریایی (باکتریوری)، آزمایش قند ناشتا و تست به گلوکز (ECT) برای دیابت بارداری، آزمایش TSH برای مادران باردار با سابقه بیماری تیروئید، آزمایشات ناهنجاری های جنین، آزمایش غربالگری مرحله دوم، آمینوسنتز، کوردوسنتز، آزمایش MPT، آزمایش های بارداری سه ماهه سوم (۲۸ هفته تا زمان زایمان)، آزمایش های عمومی دوران بارداری، آنالیز ادرار از نظر دفع پروتئین و قند (آزمایش آنالیز ادرار)، کشت ادرار، اگر فردی در فعالیت های پر خطر شرکت کند ممکن است ناقل عفونت هایی مانند HIV یا هیپاتیت E باشد. بنابراین آزمایش مجدد برای بررسی عفونت های ویروسی در سه ماهه سوم توصیه می شود، آزمایش های مراقبتی مانند سوزاک، کلامیدیا و سفلیس در سه ماهه سوم بارداری	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	برای هر نفر
۴	جبران هزینه های ویزیت و دارو (صرفا مزاد بر پرداخت سهم بیمه گر پایه) و طبقات داروهای مجاز کشور	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	برای هر نفر

ضوابط و شرایط - طرح رویش امید

متقاضیان می بایست دارای بیمه پایه (تامین اجتماعی، بیمه سلامت" بیمه خدمات درمانی سابق"، نیروهای مسلح، روستائی، کمیته امداد) باشند .

در صورت صدور بیمه نامه تکمیل درمان جهت پوشش هزینه های درمانی، متقاضی می بایست ابتدا سهم بیمه پایه را دریافت نماید و در ادامه نسبت به دریافت سهم بیمه گر در شعب پرداخت خسارت اقدام نماید.

متقاضی می بایست نسبت به دریافت گواهی عضویت در بسیج اقدام و همچنین ملزم به بارگذاری آن در زمان ثبت نام می باشد .

سن زوجه کم تر از 42 سال باشد .

خدمات ارائه شده فقط جهت باروری اولیه بوده و درخصوص باروری ثانویه امکان ارائه خدمات مقدور نمی باشد .

ارائه نسخه پزشک متخصص ناباروری مبنی بر تائید ناباروری متقاضی الزامی می باشد .

یکی از زوجین تابعیت ایرانی داشته باشد.