

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان / شرکت بیمه دانا - (طرح رویش امید) سال ۱۴۰۳

ردیف	نوع تعهدات	(ریال)	توضیحات
۱	جبران هزینه های بستری (صرفا مازاد بر پرداخت سهم بیمه گر پایه)، جراحی لاپاراسکوپي، لاپاراهيستروسکوپي، هيستروسکوپي، واريکوسل يکطرفه و دوطرفه، TESE-	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	برای هر نفر
۲	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	برای هر زوج
۳	جبران هزینه درمان (صرفا مازاد بر پرداخت سهم بیمه گر پایه) نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط با نازایی: ZIFT، GIFT، IUI، میکرواینجکشن و IVF.	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	برای هر نفر
۴	جبران هزینه های پاراکلينيکی و آزمایشات (صرفا مازاد بر پرداخت سهم بیمه گر پایه) صرفاً مرتبط با نازایی و ناباروری، آزمایش DFI (آزمایش تکمیل اسپرموگرام)، آزمایش مربوط به سقط جنین (سقط مکرر) جبران هزینه های سونوگرافي، سونو هيستروسکوپي، لاپاراسکوپي، اسپرموگرام، هيستروسالپينوگرافي (عکس رنگي رحم)، سونوگرافي واژينال، بررسی ذخيره تخمدان، آزمایشات خوني، ماموگرافي، انواع اسکن، سی تی اسکن، تست پاپ اسمیر، تست آرزوی، تست تنفسی (اسپرومتری PFT)، نوار متانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، هولترمانیتورینگ قلب، خدمات آزمایشگاهی شامل ژنتیک پزشکی، پاتولوژی، تست آژوی، آسیب شناسی، آزمایشات تشخیص پزشکی (به استثناء چکاب)، تشخیص بیماری وناهنجاری 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 هپاتیت 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 (لکسوپلاسم، 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 علامت 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 پرزهای 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 اداری 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، آمنیوسنتز، 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 هپاتیت 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	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	برای هر نفر
۵	جبران هزینه های ویزیت و دارو	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	برای هر نفر

ضوابط و شرایط - طرح ملی رویش امید

* متقاضی می بایست دارای بیمه پایه (تامین اجتماعی، بیمه سلامت، خدمات درمانی و ...) باشد

* سن زوجه (خانم) کم تر از ۴۲ سال باشد

* ارائه نسخه پزشک متخصص ناباروری مبنی بر تأیید ناباروری متقاضی الزامی می باشد

* ارائه خدمت به زوجین در باروری اولیه و ثانویه بلامانع می باشد