

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳ دانشگاه صنعتی اصفهان

ردیف	نام تعهد	توضیحات	طرح
۱	هزینه های بیمارستانی (عمومی)	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی(بجز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان بجز زایمان؛ هزینه آمولانس و سایر فوریتهای پزشکی داخل و خارج از شهر، مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های بیمارستانی (تخصصی)	پرداخت هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز * پرداخت کلیه هزینه های خدماتی، درمانی و دارویی(معمومی و تخصصی) بیمارهای خاص و صعب العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس و ... به شرط داشتن کد بیماران خاص * پرداخت ما به التفاوت هزینه های VIP و تخت و اتاق خصوصی با تجویز پزشک متخصص	۳,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	زایمان	هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری	جبران هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط: IVF, ZIFT, IUI, میکرواینجکشن، سایر خدمات ناباروری	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	پاراکلینیکی	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آرای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری جبران هزینه انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، مانوسمتری، کورتاژ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، سشتشوی گوش، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EEC.P، تیت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل(السیپرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی(نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)) و الکتروانسفالوگرافی(نوار عضله (EMG))، خدمات تشخیصی یورو دینامیک(نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و بنتاکم، استرس اکودانسیتومتری انواع آنژیوگرافی (بجز چشم و قلب)، شنوایی سنجی(انواع ادیومتری) و ... هزینه های آندوسکوپی، سونوگرافی، اکو، تست ورزش، نوار مغز و عضله، کلونوسکوپی، مانوسمتری، کورتاژ و سشتشوی گوش در مطب قابل پرداخت است. * جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای آلژیک (هزینه تست های تشخیص بیماری های همه گیر مانند کرونا و ... در صورت مثبت یا منفی بودن جواب با تجویز هر نوع پزشکی اعم از عمومی یا متخصص قابل پرداخت است) * جبران هزینه آزمایشهای IGM و IGG جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین جبران هزینه های فیزیوتراپی(PT)، مگنت تراپی، شاک ویوتراپی، کایرو پراکتیک، گفتار درمانی(ST)، کار درمانی(OT)، لیزر کم توان و پر توان و هزینه بیوفیدبک (تا ۱۰ جلسه بدون نیاز به تأیید پزشک معتمد) جبران هزینه های بستری برای درمان بیماریهای روان پریش و مشاوره های بالینی(اعم از از ویزیت، دارو و حق مشاوره) جبران هزینه ترزرفقات شامل(عضلانی، وریدی، مفصلی و سرم)	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	ویزیت، دارو	* جبران هزینه داروهای شیمیایی ایرانی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و مازاد بر سهم بیمه گر پایه * جبران هزینه داروهای شیمیایی خارجی در صورت وجود معادل ایرانی بر اساس حداکثر برند ایرانی و در غیر این صورت مازاد بر سهم بیمه گر پایه پرداخت می شود. * جبران هزینه خدمات اورژانس در موارد غیر بستری * جبران هزینه داروهای گیاهی و داروهای تقویتی صرفاً با جنبه درمانی * جبران هزینه ویزیت کلیه پزشکان دارای کد نظام پزشکی (پزشک عمومی، متخصص، پزشک طب سنتی، هموپاتی و هزینه ویزیت مشاوره روانپزشک)	۹۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	دندانپزشکی	* جبران هزینه های(سربایی یا بستری) دندانپزشکی و جراحی لته بر اساس تعرفه و دستور العمل بخش خصوصی * جبران هزینه های ایمپلنت، ارتودنسی، پروتز و دست دندان (هزینه ایمپلنت بصورت کامل در موقع ایمپلنت و در صورت وجود گرافی قبل و بعد و ارابه CBCT بدون تأیید پزشک معتمد، هزینه ارتودنسی در هر مرحله با گزارش پزشک و دست دندان پس از ساخت پرداخت می شود). * جبران هزینه های پلاک کروم کبالت و پارسیل آکریلی با تأیید پزشک معتمد * جبران هزینه درمان ریشه صرفاً با ارابه گرافی قبل یا بعد از درمان(هر کدام که موجود باشد)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	لنز، عینک	* جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا انواع لنز تماسی طبی صرفاً با دستور پزشک یا مراکز بینایی سنجی با ارابه برینت دستگاه پوز بانکی عینک ساز	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	رفع عیوب انکساری چشم	بزرگ چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در صورتیکه درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.(هزینه برای هر دو چشم)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	سمعک	جبران هزینه سمک در صورت تجویز پزشک متخصص گوش	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جراحی های مجاز سربایی	* جبران هزینه اعمال مجاز سربایی(در مطب) شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی(به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) * جبران هزینه های مانند برداشت لیپوم و کیست چربی، برداشت خال، زگیل و ... بدون نیاز به جواب پاتولوژی	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	هزینه های آروژن	هزینه تهیه آروژن (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	تهیه اعضای طبیعی	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه پیشنهادی به ازای هر نفر ماهیانه با ۱۰٪ فرانشیز ۶,۷۰۰,۰۰۰			

* ردیف ۵ تعهدات به صورت تجمیعی تا سقف ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال مد نظر قرار گیرد.

* مهر و امضای شرایط خصوصی و تعهدات اعلامی از سوی بیمه گر الزامی می باشد.

* بیمه گذار با رعایت نرخ توافقی متعهد به تجمیع امور بیمه ای خود نزد بیمه گر می باشد.

ریاست شعبه بیمه.....

نماینده مجری قرارداد.....