

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

| ردیف | نام تعهد | توضیحات | طرح واحد |
|---|--------------------------------------|---|---------------|
| ۱ | هزینه های بیمارستانی(عمومی) | هزینه های بستری طبی و جراحی، 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؛ | ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۲ | هزینه های بیمارستانی (تخصصی) | <ul style="list-style-type: none"> • 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 کلیه، پیوند مغز • پرداخت کلیه هزینه های خدماتی، درمانی و دارویی(عمومی و تخصصی) بیماریهای خاص و صعب العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس و ... به شرط داشتن کد بیماران خاص • پرداخت ما به التفاوت هزینه های تخت و اتاق خصوصی یا تجویز پزشک متخصص | ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۳ | هزینه آمبولانس | هزینه آمبولانس 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 | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۴ | 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 | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| | | جبران هزینه انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، مانومتری، کورتاز، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، شستشوی گوش، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل(اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی(نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)) و الکتروانسفالوگرافی(نوارعضله (EMG))، خدمات تشخیصی یورو دینامیک(نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، پنتاکم، 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، مانومتری، کورتاز و شستشوی گوش در مطب قابل پرداخت است. | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای الژژیک (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) و لیزر کم توان و پر توان و هزینه بیوفیدبک (تا ۲۰ 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 تزریقات شامل(عضلانی، وریدی، مفصلی و سرم) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی(در مطب) شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوسپی، تخلیه کیست و لیزر درمانی(به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) • جبران هزینه هایی مانند برداشت لیپوم و کیست چربی، برداشت خال، زگیل و ... بدون نیاز به جواب پاتولوژی | | | |
| ۵ | ویزیت، دارو | <ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و مازاد بر سهم بیمه گر پایه • جبران هزینه خدمات اورژانس در موارد غیر بستری • جبران هزینه داروهای خارجی و آزاد، گیاهی، مکمل ها، داروهای تقویتی و داروهای پروبیوتیک • جبران هزینه ویزیت کلیه پزشکان (پزشک عمومی، متخصص، پزشک طب سنتی، همیوپاتی و هزینه ویزیت روانپزشک) • پرداخت هزینه حق فنی داروخانه | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۶ | دندانپزشکی | <ul style="list-style-type: none"> • جبران کلیه هزینه های(سرپایی یا بستری) دندانپزشکی و جراحی لته • شرایط: • ارائه گرافی قبل و بعد برای پرداخت هزینه های عصب کشی الزامیست، برای پرداخت هزینه جراحی، گرافی قبل الزامیست.(هزینه های دندانپزشکی اطفال، با ارائه فوتوگرافی به جای گرافی قابل پرداخت است.) • پرداخت هزینه های ترمیم دندان بیش از ۲ عدد، ایمپلنت (با ارائه گرافی قبل و بعد و ارایه CBCT)، ارتودنسی(با گزارش مرحله ای پزشک)، پروتز و دست دندان(پس از ساخت)، پلاک کروم کبالت و پارسیل آکریلی نیازمند تأیید دندانپزشک معتمد می باشد. | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۷ | رفع عیوب انکساری چشم | <ul style="list-style-type: none"> • لیزیک چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در صورتیکه درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.(هزینه برای هر دو چشم) | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۸ | سمعک | <ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه سمعک در صورت تجویز پزشک متخصص گوش | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۹ | هزینه های داروی بیماریهای صعب العلاج | پوشش داروهای بیماری های خاص و صعب العلاج مطابق با مفاد بند ۶ جدول | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۰ | تهیه اعضای طبیعی | جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی | ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| حق بیمه پیشنهادی به ازای هر نفر ماهیانه با ۱۰٪ فرانشیز ۴,۹۸۰,۰۰۰ | | | |
| * 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.....