

جدول تعهدات بیمه تکمیل در مان سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ دانشگاه صنعتی اصفهان

ردیف	نام تعهد	توضیحات	طرح
۱	هزینه های بیمارستانی (عمومی)	<ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه ی بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (Day Care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد). • جبران هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان در هر شرایطی. • جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی در داخل کشور 	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های بیمارستانی (تخصصی)	<ul style="list-style-type: none"> • شیمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گمانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز و استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز و ... • پرداخت کلیه هزینه های خدماتی، درمانی و دارویی(عمومی و تخصصی) بیماریهای خاص و صعب‌العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس و ... به شرط داشتن کد بیمارمان خاص • پرداخت ما به التفاوت هزینه های VIP و تخت و اتاق خصوصی با تجویز پزشک متخصص 	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	زایمان	هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری	هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط، GIFT, ZIFT, IUI, میکرواینجکشن، IVF و سایر خدمات ناباروری	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
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	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
		جبران هزینه انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، مانومتري، کورتاز، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، سشستشوی گوش، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکر، EECF، نیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل(اسپیرومتري و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبي(نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)) و الکتروانسفالوگرافی(نوارعضله (EMG))، خدمات تشخیصی یورو دینامیک(نوار مئانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتري و پنتاکم، استرس اکو- دانسیتومتری- انواع آنژیوگرافی (بجز چشم و قلب)، شنوایی سنجی(انواع ادیومتری) و ...	
		هزینه های آندوسکوپی، سونوگرافی، اکو، تست ورزش، نوار مغز و عضله، کلونوسکوپی، مانومتري، کورتاز و سشستشوی گوش در مطب قابل پرداخت است.	
		• جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای الژژیک (هزینه تست های تشخیص کرونا 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(عضلاتی، وریدی، مفصلی و سرم)			
۶	ویزیت، دارو	<ul style="list-style-type: none"> • ویزیت مطابق تعرفه وزارت بهداشت و درمان • جبران هزینه دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور شامل داروهای گیاهی، آزاد و خارجی (هزینه داروهای خارجی در صورت تجویز پزشک متخصص بصورت کامل پرداخت می شود و در صورت تجویز پزشک عمومی معادل ایرانی آن پرداخت خواهد شد). • جبران هزینه داروهای تقویتی و مکمل و هزینه پزشکان متخصص طب سنتی، همیوپاتی و مشاوره معادل پزشک متخصص پرداخت می شود. 	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	دندانپزشکی	<ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه های(سربایی یا بستری) دندانپزشکی و جراحی لثه 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 ارایه 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 ارایه گرافی قبل یا بعد از درمان(هرکدام که موجود باشد) 	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	لنز، عینک	<ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا انواع لنز تماسی طبی جهت تمام اعضای خانواده بدون تأیید پزشک معتمد • جبران هزینه عینک و لنز طبی صرفاً با دستور پزشک و یا مراکز بینایی سنجی با ارایه پرنت شماره چشم 	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۹	رفع عیوب انکساری چشم	لیزیک چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در صورتیکه درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیجمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.(هزینه برای هر دو چشم)	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	سمعک	جبران هزینه سمعک در صورت تجویز پزشک متخصص گوش	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جراحی های مجاز سربایی	<ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه اعمال مجاز سربایی(در مطب) شامل: شکستگی و دررفتگی، کج گیری، ختنه، بخیه، کراپوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، 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 	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	هزینه های اروتز	هزینه تهیه اورتز (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	تهیه اعضای طبیعی	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی	بدون سقف
حق بیمه پیشنهادی به ازای هر نفر ماهیانه با ۱۰٪ فرانشیز			
* ردیف ۵ تعهدات به صورت تجمیعی تا سقف ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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