

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵

ردیف	عنوان پوشش	شرح تعهدات	سقف	فرانشیز
۱	جراحی های عمومی و بستری	هزینه های بستری جراحی (عمومی، تخصصی) انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود daycare شیمی درمانی، رادیوتراپی، کرونا (کوید ۱۹)، آنژیوگرافی قلب، مغز (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، جراحی دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی تشخیص، تعویض مفصل، انواع پروتز در حین عمل، بیماران اعصاب و روان، پلی موگرافی (تکنیک خواب یا بستری) جراحی چشم، داروهای شیمی درمانی چه در موارد بستری و چه موارد غیر بستری و به هر شکل اعم از خوراکی، غیرخوراکی و تزریقی، سیستوسکوپی، سیتوپلاستی، کورتاژ تشخیصی، عمل قوز قرنیه، پرداخت هزینه های همراه زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال - پرداخت هزینه دارو و درمان بیماران خاص و صعب العلاج، بیماران اعصاب و روان و سایکوتیک و سایکوز، کاشت حلزون.	بدون سقف	۱۰٪
۲	جراحی های تخصصی	هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع اصلی تخصصی و فوق تخصصی شامل: شامل جراحی قلب و عروق، جراحی لگن و مفصل و ران، فمور و مفصل زانو، برخی از اعمال جراحی گران قیمت دستگاه های بدن مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب و عروق، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، پیوند قلب، جراحی های مربوط به سرطان و تزریق سلول های بنیادی.	بدون سقف	۱۰٪
۳	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین.	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۴	نازایی و ناباروری	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط IUI، IVF و ICSI، ZIFT، Gift و میکرواینجکشن و داروی نازایی.	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۵	پارا کلینیکی ۱	جبران هزینه های درمانی و سرپایی: انواع اسکن، PETSCAN، انواع سی تی اسکن، انواع سونوگرافی (دو بعدی، سه بعدی، چهار بعدی)، انواع ماموگرافی، فوندوسکوپی، انواع ام آر آی، انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی، اکو کاردیوگرافی، اکو داپلر مغزی، رادیولوژی، سنجش تراکم استخوان، استرس اکو، دانسیومتری، انواع اسکن چشم، (پریمتری، پنتکم، OCT) انواع رادیولوژی، آنژیو اسکن قلب، نوار قلب، کایروپراکتیک، نوار قلب جنین، انواع کولونوسکوپی، کولیوسکوپی، پاکیمتری، توپو گرافی، کانفر اسکن، موتر پنتکم، انواع غربالگری، جبران هزینه های تشخیصی بیماری ها و ناهنجاری های جفت جنین و سونوآلد، ناهنجاری های جنین، ژنتیک شناسی، آلفا فیبروپروتئین، آمینوسنتز، هزینه های پزشکی هسته ای، ماموپلاستی، سیستوسکوپی، کنواسکن، فیبر اسکن، انواع تست های بینائی سنجی، انواع اسکوپ (با و بدون بیهوشی) (اسکن بیماری های مادرزادی) پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پارا کلینیکی) EECF، تیلیت تست، بیومتری، تست آلرژیک، تست خواب (پلی سومنوگرافی)، نوروفیدبک، بیوفیدبک، RTMS، TDCS و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است).	بدون سقف	۱۰٪

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی سال ۱۴۰۵-۱۴۰۴

۶	پاراکلینیکی ۲	هزینه پاراکلینیکی ب: جبران هزینه های درمانی و سرپایی (انواع تست، تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی، اسپیرومتری، pft ، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) ،نوار مغز (EEG) ،نوار مئانه ،سیستومتری یا سیستوگرام، شنوایی سنجی، تمپانومتری، شست و شوی دو گوش، هولتر مانیتورینگ قلب و فشارخون، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتری، طب سوزنی، کایروپراکتیک، فیزیوتراپی و سونداز، انواع تست های شنوایی و بینایی، تست گوارش ، تزریق داخل مفصل، هزینه های اکسیژن، هولتر فشارخون، دانسیومتری، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، برونکوگرافیوتیلت، رینو ماتومتری، تمپانومتری، بادی باکس، تست متاکولین، تست تعادل، ازون تراپی و PRP. (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است).	بدون سقف	۱۰٪
۷	جراحی مجاز سرپایی	جراحی مجاز سرپایی: ختنه، جراحی مجاز سرپایی شکستگی و در رفتگی ها، گچ گیری، باز کردن گچ، بیرون آوردن پین، کرایوتراپی، اکسیژون، کشیدن ناخن، بخیه و کشیدن بخیه، لیپوم، تخلیه کیست خارج کردن جسم خارجی، لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) بیوپسی مغز و استخوان، برداشتن خال، زگیل و میخچه، تزریق داخل مفصل آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمر، پاپ اسمیر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و موارد مشابه، پانسمان، ارزیابی پیس میکر، هزینه تست قندخون بابت بیماران دیابتی (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی) (پاراکلینیکی)، تمپانومتری و فریز کردن، خرید دستگاه اکسیژن و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است)	بدون سقف	۱۰٪
۸	آمبولانس	هزینه آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
		هزینه آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۹	دندانپزشکی	جبران هزینه های کلیه خدمات دندانپزشکی شامل پر کردن، عصب کشی، جرمگیری، ترمیم و بروساز، درمان ریشه، کشیدن، جراحی نسج نرم و سخت، فوتوگرافی، ارتودنسی (بدون لحاظ شرط سنی)، ایمپلنت، جراحی لثه، دست دندان و غیره بر اساس ۳ برابر تعرفه های سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه برای هر نفر	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۱۰	عینک	عینک طبی -عینک طبی و لنز تماس طبی	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۱۱	توانبخشی	جبران هزینه فیزیوتراپی گفتار درمانی، کاردرمانی، رفتار درمانی و نوروفیدبک و بیوفیدبک، تریک مغزی، نقشه مغزی و پرداخت هزینه لیزر پرتوان و مگنت و فیزیوتراپی پرداخت بر اساس ۲ برابر تعرفه های سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه برای هر نفر	بدون سقف	۱۰٪

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵

۱۲	غربالگری	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری جنین (سونوگرافی دو بعدی ، سه بعدی ، چهار بعدی)	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۳	ویزیت و دارو	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس، جبران هزینه های ویزیت (مشاوره و روانپزشکی) ، ویزیت حین خدمت و دارو، <u>داروهای آزاد داخلی و خارجی</u> ویتامین، مکمل ، گیاهی (داروهایی که دارای شماره ثبت از وزارت بهداشت و درمان بوده و از طریق داروخانه ها به فروش می رسد) طبق دستور پزشک ۱۰۰ درصد، بدون احتساب سن و داروی هورمون رشد	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۴	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی برای هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان، لیزیک، لازک و فمتولیزیک	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰
۱۵	خدمات آزمایشگاهی	هزینه های آزمایش (به استثنای چکاپ) شامل آزمایش های هسته ای ، شیمی بالینی و اختصاصی،هورمون شناسی ،تومور مارکرها، خون شناسی،بانک خون، سرولوژی و ایمنولوژی، میکروب شناسی،آزمایشات ژنتیک مولکولی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، رادیولوژی ،رادیوگرافی، رادیوگرافی دندان، تست ژنتیک،کایروپراکتیک، آزمایش کوید ۱۹، و آزمایش هایی که در پوشش بیمه ای پایه نباشد.	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۶	سمعک	جبران هزینه خرید سمک دو گوش	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪ ۱۰
۱۷	خرید اعضای بدن	خرید اعضای طبیعی بدن با تأیید انجمن حمایتی مربوطه	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۸	اروتز	جبران هزینه تهیه اروتز طبق تعریف بخش خصوصی (باطری، قلب و ...) و جبران هزینه های کمک توانبخشی مانند عصا، واکر، ویلچر، کپسول اکسیژن، دستگاه اکسیژن ساز، ونتیلاتور، تشک مواج، جوراب واریس، کفی طبی، کفش طبی، صندل طبی، شانه بند، شکم بند، قوزبند، زانو بند، مچ بند طبی، قوزک بند، ساق بند، کمرست طبی،کمربندطبی، گردنبند طبی و سایر موارد مشابه صرفا با دستور پزشک معالج	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۹	پروتز	جبران هزینه های پروتز صرفا با تجویز پزشک متخصص و ارائه مستندات پزشکی	بدون سقف	٪ ۱۰
۲۰	داروهای بیماری خاص	داروهای خوراکی بیماری خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری طبق تعریف وزارت بهداشت	بدون سقف	٪ ۱۰
حق بیمه سرانه به ازاء هر نفر بدون احتساب مالیات:			۱۸/۵۰۰/۰۰۰ ریال	