

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

ردیف	عنوان پوشش	عنوان 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 تشخیصی، 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، سیستم اسکوپ، سپتوپلاستی، کورتاژ تشخیصی، عمل قوز قریه، پرداخت هزینه های همراه زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال- پرداخت هزینه دارو و درمان بیماران خاص و صعب العلاج و...	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	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	٪۱۰
۴	نازایی و ناباروری	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط IUI ، IVF و TSC Zift.Gift و میکرواینجکشن و داروی نازایی	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	٪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 و انواع آزمایشات بارداری، جبران هزینه های تشخیصی بیماری ها و ناهنجاری های جفت جنین و سونولده ناهنجاری های جنین، ژنتیک شناسی، آلفا فیبروپروتئین، آمینوسنتز، هزینه های پزشکی هسته ای، ماموپلاستی، سیستم اسکوپ، کنواسکن، فیبر اسکن، انواع تست های بینائی، سنجی، انواع اسکوپ (با و بدون بیهوشی) (اسکن بیماری های مادرزادی) (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) 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 ۱۴۰۲-۱۴۰۳

		EECP، تیلیت تست، بیومتری، تست آلرژیک، تست خواب (پلی سومنوگرافی)		
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 مثانه ،سیستومتری یا سیستوگرام، شنوایی سنجی، تمپانومتری، شست و شوی دو گوش، هولتر مانیتورینگ قلب و فشارخون، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتری، طب سوزنی، طب فیزیکی، فیزیوتراپی (با لیزر، مگنت تراپی)، سونداژ، انواع تست های شنوایی و بینایی، تست گوارش ، تزریق داخل مفصل، هزینه های اکسیژن، هولتر فشارخون، دانسیومتری، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، برونکوگرافیوتیلت، رینوماتومتری، 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، اکسیژن، 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	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	٪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	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	٪۱۰
۹	دندانپزشکی	جبران هزینه های کلیه خدمات دندانپزشکی شامل پر کردن، عصب کشی، جرمگیری ، ترمیم و بروساژ، درمان ریشه ، کشیدن ، جراحی نسج نرم و سخت، فوتوگرافی،ارتودنسی(بدون لحاظ شرط سنی) ، ایمپلنت، جراحی لثه، دست دندان و غیره بر اساس ۲ برابر تعرفه های سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه برای هر نفر		٪۱۰

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

۱۰	عینک طبی -عینک طبی و لنز تماس طبی	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	% ۱۰
۱۱	توانبخشی	بدون سقف	% ۱۰
۱۲	غربالگری	بدون سقف	% ۱۰
۱۳	ویزیت و دارو	بدون سقف	% ۱۰
۱۴	رفع عیوب انکساری چشم	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	% ۱۰
۱۵	خدمات آزمایشگاهی	بدون سقف	% ۱۰
۱۶	سمعک	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	% ۱۰
۱۷	خرید اعضای بدن	بدون سقف	% ۱۰
۱۸	اروتز	بدون سقف	% ۱۰
۱۹	پروتز	بدون سقف	% ۱۰
۲۰	داروهای بیماری خاص	بدون سقف	% ۱۰