



تعهدات بیمه تکمیلی درمان دانشگاه علم و صنعت ایران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

ردیف	تعهدات	مبلغ تعهدات سالانه طرح ۱	مبلغ تعهدات سالانه طرح ۲
۱	<p>پرداخت کلیه هزینه های حین بستری و اعمال جراحی در بیمارستان ها (تشخیصی، درمان طبی و جراحی) و مراکز جراحی محدود day care، رادیوتراپی، آنژیوگرافی کلیه، قلب و سایر عروق، انواع اعمال جراحی مربوط به چشم، انواع سلول درمانی، جراحی دیسک ستون فقرات، هزینه عمل و انواع سنگ شکن و لیزر درمانی در حین عمل و بستری بیمار، هزینه های درمانی انواع تومورها (خوش خیم، بدخیم، فک و دهان)، کلیه هزینه های ناشی از سوختگی، هزینه های جراحی و بستری انواع کانسر، عوارض ناشی از کانسر، معالجات مربوط به شیمی درمانی (سرپائی به صورت داروهای خوراکی و تزریقی)، گامانایف و همچنین هزینه های استفاده از دستگاه مربوطه، هولتر قلب، استنت قلب، باطری قلب، همراه بیمار براساس آئین نامه بیمه مرکزی (زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال)، فتوتراپی در بیمارستان، هزینه های درمانی روماتیسم (لوپوس، آرتروئیت، روماتوئید) هزینه های درمانی هپاتیت نوع ABC، هزینه نوزدان از بدو تولد و نوزادان نارس، لوازم و داروهای پیوندی سیتو آنژیوگرافی، کلیه اعمال جراحی که از طریق لاپاراسکوپی و یا لیزر درمانی و موارد مشابه انجام میگردد. اورتیز، انواع بیماریهای روماتولوژی، بستری بیماران روانی و ادواری و اعصاب در تمامی موارد، کاشت حلزون، کلیه هزینه های درمان سرپائی و دارویی و بستری بیماران خاص و صعب العلاج شامل بیماران سرطانی، تالاسمی، دیالیز، نارسائی کلیه، ایدز، هموفیلی و نقص سیستم ایمنی، صرع، تحلیل عضلات، آلزایمر، ام اس، کتونومی، پارکینسون، ای بی (پروانه ای) و سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به عنوان بیماری خاص شناخته می شود. پرداخت هزینه داروها، تجهیزات و لوازم استفاده شده در اتاق عمل و حین عمل مانند استنت و پیس میکرو قلب، پمپ درد، انواع پروتز، (هزینه خرید عضو مصنوعی بدن)، تعویض مفصل و لنزهای داخل چشمی در اعمال جراحی چشم، لوازم مورد نیاز برای اعمال جراحی مانند مته، دریل، هزینه اجاره دستگاه اکسیژن، اوزن تراپی، کلیه لوازم مصرفی در اتاق عمل اعم از اینکه توسط بیمه گر پایه پوشش داده شده باشد یا نباشد. سپتوپلاستی (انحراف مشهود بینی)، انواع هزینه تشخیص بیماریهای جنین، ژنتیک شناسی، کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای، لاپراسکوپی، لوازم و داروهای پیوندی، قوزقرنیه، داروهای پیوند اعضا، هزینه درمانی و آزمایشات کوید ۱۹ (کرونا) با ویزیت پزشک.</p>	بدون سقف	بدون سقف
۲	<p>جبران کلیه هزینه های جراحی و بستری تخصصی شامل: جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، اعم از جراحی قلب باز و عروق و ICD حفره های قلب، آنژیوپلاستی و والوپلاستی، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند چشم و پیوند مغز استخوان، و اعمال مربوط به جراحی سرطان و تزریق سلولهای بنیادی (به استثنای تزریقهای زیبایی) برای هر نفر در سال با احتساب بند یک</p>	بدون سقف	بدون سقف

۸۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳
۸۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	هزینه های درمان نازایی و ناباروری زوجین (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، IUI، ITSC، ZIFT، GIFT، IVF و میکروانجکشن	۴
۸۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	<p>هزینه های پاراکلینیکی ۱: جبران هزینه های انواع سونوگرافی (داخل مطب و سایر مراکز)، ماموگرافی، غربالگری، سی تی آنژیوگرافی، سمنوگرافی (تست خواب یا بستری)، انواع اسکن، سی تی اسکن، گاما اسکن، کتو اسکن، کانفواسکن، پت اسکن، کانفراسکن، آنژیواسکن قلب، فیرواسکن، ارب اسکن، انواع آندوسکوپی (با بیهوشی و بی حسی در مطب و بیمارستان)، فوندوسکوپی، انتریون، کلونوسکوپی، لاپاراسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، کاستروسکوپی، رادیواسکوپی (پرتو بینی)، فلورسکوپی، لارتگوسکوپی، ام آر آی، انواع رادیولوژی و رادیوگرافی، انواع اکو، اکو کاردیو گرافی قلب و مری، استرس اکو، اکو داپلر مغزی، دانسیتو متری، ماموپلاستی، بیوپسی، مگنت تراپی، تصویر برداری fna (تیروئید و سینه) ایمونولوژی، پزشکی هسته ای، سنجش تراکم استخوان، نوار قلب جنین، oct سی تی آنژیو، اکوجنین در بیمارستان ncv، پرداخت کلیه هزینه های prp که جنبه درمانی دارند و پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پارا) و کلیه خدمات سرپائی که در کتاب (cpt ارزش نسبی) آمده و قابل پرداخت است.</p>	۵
	بدون سقف	<p>هزینه های پاراکلینیکی ۲: مربوط به انواع تستها مانند: تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی، تست ریه، تست خواب، تیلت یا تست تعادل، تست استرس، تست پوستی، تست کرایو، درمان آلرژی و ایمونوتراپی، تست متاکولین، پاپ اسمیر، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوارمئانه، تست های بینایی، شنوایی سنجی، انواع آنژیوگرافی چشم، پاکیمتری چشم، توپوگرافی، کوترینتاکم، پنتاکم، شالازیون، هولترمانیتورینگ قلب، هولتور فشار خون، شستشوی گوش، نوار قلب، اسپیرومتری، ادیومتری، اپتومتری، تمپانومتری، مانو متری، رینومانومتری، هزینه اکسیژن، بادی باکس، گفتار درمانی و کار درمانی، درمان ناتوانی جسمی حرکتی، اوزن تراپی، تزریق داروی BCG (سرطان مئانه)</p>	۶
	بدون سقف	<p>هزینه های جراحیهای مجاز سرپائی شامل: جبران کلیه هزینه اعمال جراحی مجاز سرپائی و بدون بستری مانند بیوپسی، بیوپسی مغز، سوزن بیوپسی، سوند گذاری و یا برداشتن سوند، هزینه لوازم سوند و هزینه سونداژ، شکستگیها، شکسته بندی و درفتگی، گچ گیری و باز کردن گچ، لوازم گچ گیری، آتل گذاری، لوازم آتل، ختنه، بخیه، کشیدن بخیه، کرایو تراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه و برداشت کیست و لیزر درمانی، کونریزاسیون، خارج کردن جسم خارجی از چشم، گوش و بینی، درآوردن میخچه، کشیدن ناخن، ناخنک چشم، انواع پانسمان از جمله پانسمانهای باز و پانسمان زخم بستر، سرم تراپی، هزینه جراحی های سرپائی اعم از برداشتن خال و زگیل و میخچه و نظیر آن که جنبه درمانی دارد، انواع اسکوپ با بیهوشی و بدون بیهوشی.</p>	۷
۴۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	<p>هزینه مربوط به خدمات آزمایشگاهی شامل: انواع آزمایش های تشخیص پزشکی و پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع فیزیوتراپی، (نورفیدبک، یوفیدبک، شاکویو تراپی، لیزر پرتوان) انواع رادیوگرافی، نوار قلب، آزمایشات قبل و حین بارداری، آزمایش آمینوستتر، لیزر تراپی، انواع کایروپراکتیک، باز توانی قلبی و ریوی، طب سوزنی با تشخیص پزشک.</p>	۸

۳۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	<p>جبران هزینه های ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) انواع ویزیت پزشکی عمومی، متخصص، فوق تخصص، ویزیت روانپزشک و روانشناس، مشاوره روانپزشک اعصاب و روان، روانکاو و غیره، اپتو متریت، ادیو متریت</p> <p>دارو: جبران هزینه کلیه دارو های ایرانی و خارجی و آزاد و گیاهی و تحت پوشش بیمه پایه کشور و همچنین داروهای مکمل و ویتامین صرفا با تشخیص پزشکان متخصص که جنبه درمانی دارد و براساس فهرست داروهای مجاز کشور، داروی اوتیسم، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری و انواع تزریقات، تزریق داخل مفصل و تزریق داخل ضایعه(به جز زیبایی)، داروهای تزریق داخل چشم، رفع اختلالات رشد.</p>	۹
۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	<p>هزینه های دندانپزشکی شامل: هزینه های ایمپلنت، ارتودنسی، دست دندان و نیم دست مصنوعی و روکش، جرمگیری، ترمیم، بروساژ، درمان ریشه، کشیدن و پر کردن، جراحی لثه، جراحی نسج سخت و نرم، روت کانال براساس تعرفه بیمه سندیکای بیمه گران محاسبه و پرداخت می شود.</p>	۱۰
۴/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰	عینک طبی و لنز تماسی طبی	۱۱
۲۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	<p>جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکسار دید دو چشم با نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر برای هر چشم</p>	۱۲
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	<p>جبران هزینه اورتز یا لوازم کمک توانبخشی از جمله عصا، واکر، ویلچر، کپسول اکسیژن، تشک موج، جوراب واریس، کمربند طبی بشرط جراحی و زانو بند بشرط جراحی اروتز بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تائید پزشک بیمه گر پای راست و چپ، بریس پلاستیک کوتاه و بلند، گردنبند طبی، مچ بند طبی، آرنج بند طبی، کفی طبی (با دستور پزشک)، دستگاه اکسیژن ساز، دستگاه پلسی اکسی متر</p>	۱۳
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	جبران هزینه های خرید سمعک برای هر گوش	۱۴
۳/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف	<p>هزینه آمبولانس 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 داخل شهری، خارج شهری.</p>	۱۵
۱/۵۸۰/۵۰۰	۲/۱۸۰/۰۰۰	فرانشیز کلیه بندها ۱۰٪ - حق بیمه با ۹٪ ارزش افزوده	
ریال	ریال		