

جدول تعهدات، پوشش ها و نرخ مصوب بیمه درمان تکمیلی

ویژه کارکنان دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور و سازمان های وابسته

ردیف	شرح	طرح یک (ریال)	طرح دو (ریال)	طرح سه (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری ، جراحی و Day Car در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (کلیه کدهای کتاب ارزش نسبی به غیر از زیبایی و اعمال غیر مجاز در مطب)	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف
۲	شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن)	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	جبران هزینه ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی و داروی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT میکرواینجکشن	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	جبران هزینه انواع رادیو گرافی، آنژیوگرافی عروقی محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، انواع اندسکوپی، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیص تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترو میلو گرافی و هدایت عصبی (EMG) (NCV)، الکتروانسفالو گرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی انواع ادیومتری بران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی، شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک، جبران هزینه تست های غربالگری جنین	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰

			شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین(کلیه کدهای کتاب ارزش نسبی به غیر از زیبایی و اعمال غیر مجاز در مطب)	
۶	اورتز و پروتز(قبل و بعد از عمل)	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)،گفتار درمانی (ST)،کاردرمانی(OT)	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	سمعک	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	هزینه ویزیت و دارو	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	جبران هزینه خدمات دندانپزشکی شامل کشیدن،جرم گیری روساژ،ترمیم،پرکردن، ایمپلنت،درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد درمان (بر اساس تعرفه سندیکای بیمه گران ایران) محاسبه می گردد.	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ شناور تا سقف دو نفر (با احتساب بیمه شده)
۱۱	عینک	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس داخل و خارج شهر(با پرونده بیمارستانی)	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۳	جبران داروهای بیماری های خاص	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۴	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انگساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ،دور بینی،آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۵	حق بیمه ماهانه(ریال)	۱۲/۵۰۰/۰۰۰	۲۴/۰۰۰/۰۰۰	۲۹/۵۰۰/۰۰۰