

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ دانشگاه صنعتی اصفهان

ردیف	نام تعهد	توضیحات	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
۱	هزینه های بیمارستانی (عمومی)	• 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	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های بیمارستانی (تخصصی)	• شیمی درمانی، رادیو تراپی، 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 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 صعب العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس و ... به شرط داشتن کد بیماران خاص • پرداخت ما به التفاوت هزینه های VIP و تخت و اتاق خصوصی (فقط طرح ۱)	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	زایمان	هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری	هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط، IVF, ZIFT, IUI, میکرواینجکشن، IVF و سایر خدمات ناباروری	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۵	پارااکلینیکی	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری جبران هزینه انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، مانومتری، کورتاژ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، شستشوی گوش، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)) و الکتروانسفالوگرافی (نوارعضله (EMG)). خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار منانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پیناکم، 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، مانومتری، کورتاژ و شستشوی گوش در مطب قابل پرداخت است. • جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای آلرژیک (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 IGG و IGM (فقط طرح ۱) 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 جبران هزینه های بستری برای درمان بیماریهای روان پریش و مشاوره های بالینی (اعم از از ویزیت، دارو و حق مشاوره)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	ویزیت، دارو	• 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. (فقط طرح ۱)	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	دندانپزشکی	• جبران هزینه های (سرپایی یا بستری) دندانپزشکی و جراحی لثه بر اساس تعرفه و دستور العمل وزارت بهداشت و درمان • جبران هزینه های ایمپلنت، ارتودنسی، پروتز و دست دندان (هزینه ایمپلنت بصورت کامل در موقع ایمپلنت، هزینه ارتودنسی در هر مرحله با گزارش پزشک و دست دندان پس از ساخت پرداخت می شود.) (فقط طرح ۱)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	لنز، عینک	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا انواع لنز تماسی طبی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰
۹	رفع عیوب انکساری	لیزیک چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در صورتیکه درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (هزینه برای هر دو چشم)	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	-
۱۰	سمعک	جبران هزینه سمعک در صورت تجویز پزشک متخصص گوش	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-	-
۱۱	جراحی های مجاز سرپایی	• جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی (در مطب) شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوسی، 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 (فقط طرح ۱)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	هزینه های اروتز	هزینه تهیه اروتز (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	تهیه اعضای طبیعی	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی	بدون سقف	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع حق بیمه با ۱۰٪ فرانشیز با احتساب مالیات بر ارزش افزوده					
			۱,۹۶۲,۰۰۰	۱,۴۴۹,۷۰۰	۱,۰۹۰,۰۰۰