

همکاران محترم دانشگاه فردوسی مشهد
طرح گروهی فول درمان (طرح الف، فاقد ارایه خدمات دندان پزشکی)

با سلام و تحیات،

احتراماً ضمن سپاس و قدردانی از حسن اعتماد آن سازمان معظم، بدینوسیله باستحضار عالی نرخ و شرایط بیمه مازارد درمان جهت پوشش بیمه‌ای پرسنل آن دانشگاه محترم به همراه افراد خانواده تحت تکفل و غیر تحت تکفل آنان به شرح ذیل بحضورتان تقدیم می‌گردد. شایان ذکر است در راستای بسط و توسعه همکاری‌ها و تعاملات فی‌مابین و همچنین رضایتمندی بیمه‌شدگان محترم، برای کلیه بیمه‌شدگان اصلی قرارداد یک فقره بیمه آتش‌سوزی طرح حامی خانه و خانواده در زمان انعقاد قرارداد صادر می‌گردد.

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه (ارقام به ریال)	واحد	درصد فرانشیز	
				بیمه شده اصلی	تحت تکفل
۱	هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیو تراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و (DAYCARE). تبصره: اعمال جراحی day care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان‌ها به جز زایمان، هزینه‌های دارو و درمان بیماران خاص، صعب‌العلاج و ام‌اس، لاپاراسکوپی تشخیصی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند قلب، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند کلیه، مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۳	هزینه‌های زایمان طبیعی، سزارین	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	۱۰	۱۰
۴	هزینه‌های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام‌آر‌آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، لاپاراسکوپی، سیستم‌سکوپی، فوندوسکوپی، انترپیون، کنواسکن، پزشکی هسته‌ای، پاکیومتری، توپوگرافی، کانفراسکن، کونترپنتاکم، سنجش تراکم استخوان، آنژیو اسکن قلب، کلونوسکوپی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۵	هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژیک، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مئانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰

۱۰	۱۰	نفر	بدون سقف	جراحی های مجاز سرپائی شامل: شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست (خارج کردن جسم خارجی، درآوردن میخچه، کشیدن ناخن) و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	۶
۱۰	۱۰	نفر	۱/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های 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	۷
۱۰	۱۰	نفر	۲/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های 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	۸
۱۰	۱۰	نفر	بدون سقف	خرید اعضای طبیعی بدن (صرفا با تایید انجمن حمایتی مربوطه)	۹
۱۰	۱۰	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	سمعک	۱۰
۱۰	۱۰	نفر	۳/۰۰۰/۰۰۰	عینک طبی و لنز تماس طبی	۱۱
۱۰	۱۰	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی و درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط IVF، میکرواینجکشن، IUI و ZIFT و GIFT)	۱۲
۱۰	۱۰	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های اروتز (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۱۳
۱۰	۱۰	نفر	بدون سقف	هزینه های آزمایشگاهی به استثنای چکاپ و غربالگری شامل آزمایش تشخیصی پزشکی پاتولوژی یا آسیب شناسی ژنتیک پزشکی و نوار قلب و فیزیوتراپی و انواع رادیو گرافی، پاپ اسمیر	۱۴
۱۰	۱۰	نفر	بدون سقف	ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت)، ویزیت روانپزشک و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵
۱۰	۱۰	نفر	۱۲/۵۰۰/۰۰۰	لیزیک چشم چپ و هزینه رفع عیوب انکساری دید دو چشم (با نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر) برای هر چشم نصف سقف مندرج. جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر بیمه شده	۱۶
۱۰	۱۰	نفر	۱۲/۵۰۰/۰۰۰	لیزیک چشم راست و هزینه رفع عیوب انکساری دید دو چشم (با نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر) برای هر چشم نصف سقف مندرج. جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر بیمه شده	۱۷