

تعهدات بیمه تکمیل درمان سال ۹۸-۹۷

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه (ریال)	واحد	درصد فرانشیز	
				بیمه شده اصلی	تحت تکفل
۱	هزینه‌های بستری، جراحی شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود - DAYCARE. = (تبصره اعمال جراحی day care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد) پرداخت هزینه های دارو و درمان بیماران خاص، صعب العلاج و ام اس و غیره	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند قلب، کبد، ریه، کلیه، مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱) و تزریق سلول های بنیادی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۳	هزینه های زایمان طبیعی، سزارین، هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین، کلیه هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی و درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط IVF میکرواینجکشن IUI و ZIFT و GIFT و ITSC به تعداد سی نفر	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	۱۰	۱۰
۴	پاراکلینیکی شامل سونوگرافی، ماموگرافی، ماموپلاستی، لاپاراسکوپی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، سیستوسکوپی، فوندوسکوپی، انتریپون، ام آر آی، کنواسکن، اکو کاردیوگرافی، دانسیتومتری، انواع تست، گفتار درمانی، پزشکی هسته ای، پاکیمتری، توپوگرافی، کانفراسکن، کاردرمانی، کوترپنتاکم، روان درمانی، سنجش تراکم استخوان، آنژیواسکن قلب، استرس اکو- کلونوسکوپی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۵	هزینه های تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، هولترمانیتورینگ قلب، پاپ اسمیر، شستشوی گوش (جنبه درمانی با تشخیص پزشک معتمد گوش و حلق و بینی) و نوار قلب جنین، تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی، هزینه اکسیژن، بینایی سنجی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۶	هزینه های آزمایشگاهی شامل آزمایش تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، فیزیوتراپی و انواع رادیوگرافی، انواع کایرو پرتیک	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۷	جراحی های مجاز سرپائی شامل: شکستگی و در رفتی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژیون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست خارج کردن جسم خارجی، درآوردن میخچه، کشیدن ناخن و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) - کاشت حلزونی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۸	ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و ویزیت روانپزشک، دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری - هزینه داروهای خارجی در صورت تجویز پزشک متخصص	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۹	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 (۱/۰۰۰/۰۰۰)، بین شهری (۲/۰۰۰/۰۰۰)	۱/۰۰۰/۰۰۰ ۲/۰۰۰/۰۰۰	نفر	۱۰	۱۰
۱۰	تأمین هزینه عینک و لنز طبی	۳/۰۰۰/۰۰۰	نفر	۱۰	۱۰

۱۰	۱۰	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	لیزینگ دو چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۱
۱۰	۱۰	نفر	بدون سقف	خرید اعضای طبیعی بدن	۱۲
۱۰	۱۰	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	سمعک	۱۳
۱۰	۱۰	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های آرتروز (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۱۴
۱۰	۱۰	نفر	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های دندانپزشکی شامل هزینه های مربوط به ارتودنسی - ایمپلنت، دست دندان و روکش، جرم گیری، ترمیم پروساز، درمان ریشه، کشیدن، پر کردن (هزینه های دندان پزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت بیمه ابلاغ می کند.	۱۵

توجه : هزینه های ویزیت ، دارو ، دندان پزشکی ، پاراکلینیکی (فیزیوتراپی و ...) بر اساس تعرفه وزارت بهداشت (نظام پزشکی) پرداخت می شود .

ستاد رفاهی دانشگاه



بیمه ایران