

جدول تعهدات بیمه تکمیلی درمان دانشگاه صنعتی امیر کبیر با شرکت بیمه آسیا در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳

تاریخ شروع پوشی از ۱۴۰۲/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

ردیف	شرح تعهدات	فرانشیز	تعهد به ازای هر نفر	سقف تعهدات
				طرح دو
۱	<p>جبران هزینه های بستری ، جراحی عمومی و DAY CARE در بیمارستان یا جراحی محدود ، انواع آنژیوگرافی ، آنژیوگرافی قلب ، انواع پروتز ، انواع سنگ شکن ، تعویض مفصل ، بیماری اعصاب و روان ، بیماری های روانی فاز حاد نظیر افسردگی ، روان پریشی - کاتارکت و پیرچشمی - انواع لاپاراسکوپی ، جراحی فک و لثه (در صورت حادثه و تومور) ، انواع کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای ، سقط ، اسلیو یا استاپلینگ معده به شرط تشخیص پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر (در صورتی که جنبه درمانی داشته باشد - انواع جراحی مربوط به چشم نظیر (ویتراکتومی - دکولمان ، رتین - لنزهای داخل چشمی) بیماری های ایمنی و نقص ایمنی ، آلتزایمر ، بیماریهای ضعف عصب و عضله ، تحلیل عضله ، داروهای کولیت معده ، روده ، پارکینسون ، نوروپاتی ، بسوریازیس ، کتونومتی ، صرع ، نالاسمی مازور ، آندوسکوپی ، آب سیاه چشم ، هزینه همراه کمتر از ۱۰ سال و بیشتر از ۷۰ سال ، سوختگی ، رماتیسم (لوپوس ، آرتروئیت ، روماتوئید ، کاشت حلزون ، هیپاتیت (A/B/C) ، اوزون تراپی ، کلیه لوازم مصرفی در اتاق عمل اعم از اینکه توسط بیمه پایه پوشش داده شده باشد یا نباشد ، سپتوپلاستی (انحراف بینی) (قبل از جراحی معاینه توسط پزشک معتمد بیمه گر اجباری است) - سومونوگرافی (تست خواب - پلومونوگرافی ، هزینه اجاره دستگاه اکسیژن - انواع روماتولوژی ، سیستم اسکوپ سایر اعمال درمانی و جراحی مشابه که جنبه درمانی داشته باشد .</p>	۱۰٪	*	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	<p>اعمال جراحی و بستری تخصصی و فوق تخصصی با بالاترین تعرفه مصوب شامل : جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، انواع پیوندشامل (کلیه - کبد - ریه مغز استخوان - قلب و عروق - چشم و قوزو پیوند قرنیه) - هولتر قلب ، اسنت قلب - خرید و شارژ باتری قلب ، دیسک و ستون فقرات گامانایف - رادیوتراپی (حین و بعد از عمل) - آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز ، والوپلاستی ، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی ، هورمون رشد ، هزینه اتاق ایزوله ، تزریق سلول های بنیادی ، داروهای دیابت ، تب مدیترانه ای - بیماران کلیوی ، امراض قندی ، داروهای خوراکی ، تزریقی ، غیر تزریقی ، بیماریهای خاص و صعب العلاج و عوارض ناشی از آن طبق لیست وزارت بهداشت و داروهای شیمی درمانی .</p>	۱۰٪	*	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	<p>جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین - نازایی و ناباروری زوجین (تشخیصی - بستری - سرپایی - و داروهای مربوطه) اعمال جراحی مرتبط با IVF-ZIFT-GIFT IUI میکرواینجکشن و هزینه دارویی HCG و HMGt ، فریز اسپرم ، فریز جنین</p>	۱۰٪	*	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	<p>جبران هزینه های پاراکلینیکی: پاراکلینیکی ۱ : شامل انواع : رادیوگرافی ، انواع رادیولوژی ، آنژیوگرافی قلب و عروق محیطی ، آنژیوگرافی و سی تی آنژیو چشم ، آنژیو اسکن ، سونوگرافی داخل مطب و سایر مراکز ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، گاما اسکن ، کتو اسکن ، انواع سی تی اسکن ، فیبر اسکن ارب اسکن ، بت اسکن ، فیبرو اسکن ، کانفو اسکن ، اسکن کف پا ، فوندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، توبوگرافی ، ام آر آی پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوب) ، سنجش تراکم استخوان (دانسیتومتی) ، گاستروسکوپی ، رادیو اسکوپی (پرتو بینی) ، فلورسکیپی ، انتریون ، شالازیون ، الرنکوسکوپی ، مگنت تراپی ، شوک ویوتراپی ، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد</p> <p>پاراکلینیکی ۲ : انواع آندوسکوپی و اسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی ، اکوکاردیوگرافی ، هولتر مانیتورینگ (قلب و فشار خون) ، تست ورزش ، تست تعادل ، تست کرونا اعم از مثبت و منفی ، پاپ اسمیر ، تست های آلرژیک ، تست کلیه ، کاردیوگرافی ، بادی اسکن ، کاپروپراکتیک ، انواع اکو ، استرس اکو ، انواع نوار نگاری ، تست و نوار قند خون ، NST ، نوار قلب جنین ، نوار قلب ، تست OCT قلب ، آنالیز پیسی میکرو ، EECP ، تیلت تست ، تست عصب شنوایی ، تست اعصاب و روان ، انواع BRAIN MAPPING ، آستوگرافی (تست متاکولین) - تست کرایو - تست ریه - تست اکسیژن - تست پوستی نوپرکولین یا تست پوستی مانو PDD ، رکتوسکوپی ، آرگو اسپیرومتری ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) ، بادی باکس ، خدمات</p>	۱۰٪	*	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰

			<p>تشخیصی الکترو میوگرافی و هدایت عصبی عصبی(نوار عضله(EMG) نوار عصب (NCV)، الکتروانسفالوگرافی(نوار مغز EEG)، خدمات تشخیصی اورودینامیک (نوارمئانه)، فلومتری الکترومئوگرافی مئانه، سیستم اسکوپ میجرای ادراری و مئانه، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم و بینایی سنجی مانند) اپتومتری، پریمتری، پاکیمتری، بیومتری و پنتاکم، توپوگرافی، نوموگرافی،</p> <p>بررسی عصب بینایی)، لیزرتراپی ته چشم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری، تمپانومتری، شستسوی گوش)، انواع اقدامات توانبخشی از جمله باز توانی قلبی و ریوی ، طب سوزنی، گفتار درمانی ناشی از کاشت حلزون ، رفتاردرمانی، انواع فیزیوتراپی (PT) در مراکز درمانی و منزل، نورفیدبک، یوفیدبک، شاکویو تراپی، لیزر پرتوان، لیزر تراپی، تریک مغزی ، نقشه مغز، گارد درمانی (OT)، گفتار درمانی (ST)، کوتریزاسیون، تزریق پی آر پی (PRP)،</p> <p>هزینههای تشخیصی و درمانی ناهنجاری جفت و جنین، گذاشتن و بیرون آوردن IUD، کلیه هزینه های اکو جنین در بیمارستان، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد</p> <p>پاراکلینیکی ۳ خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل انواع :باتولوژی ، ژنتیک پزشکی ، تست های غربالگری جنین شامل (مارگرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین ، NST، آلفا فیبرو پروتیین ، آمیونوسنتز ، آزمایشات قبل و حین بارداری ، آسیب شناسی ، ژنتیک شناسی ، تست های تشخیص سرطان، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد</p> <p>کلیه اعمال مجاز سرپایی :</p> <p>شامل انواع شکستگی ها ، شکسته بندی و دررفتگی ، آتل گذاری ، لوازم آتل ، کج گیری ، باز کردن کج ، لوازم کج گیری ، ختنه ، بخیه ، کشیدن بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوبسی ، سوزن بیوبسی ، تخلیه و برداشت کیست و آبسه ، لیزر درمانی (به استثنا زیبایی و رفع عیوب انگاری چشم) ، قطع و وصل سوند ، هزینه لوازم سوند و سونداژ ، بانسمان بدون لحاظ کردن سهم بیمه پایه از جمله (بانسمانهای باز و بانسمان زخم بستر) ، خارج کردن جسم خارجی از چشم ، گوش بینی و گوشت ، بیرون آوردن پین ، سالازیون (تورم کیستی در پلک) ، ناخنک چشم ، کوتریزاسیون ، کشیدن ناخن ، سرم تراپی ، برداشتن خال ، میخچه ، زگیل و نظیر آنها به جز زیبایی ، انتریون درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان ، شکافتن آبسه کف دهان ، انواع تزریقات (وصل سرم و سرم تراپی - وریدی - عضلانی) تزریق آمبولهای عادی و تخصصی ، تزریق داخل ضایعه -طب سوزنی - خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، حجامت، فست خون و حق الزحمه ، نمونه برداری ، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد .</p> <p>۱- هزینه های آزمایش PCR با رعایت نظام سطح بندی تجویز توسط پزشکان (متخصص طب اورژانس ، متخصص عفونی ، متخصص ریه) و پزشک عمومی مقیم اورژانس که در مهر نظام پزشکی ایشان کلمه اورژانس و نام بیمارستان قید گردیده باشد قابل بررسی و پرداخت میباشد</p> <p>۲- هزینه های تست کرونا جهت غربالگری بیماران نیازمند به بستری و انجام عمل جراحی با اعمال تعرفه ابلاغی وزارت بهداشت مورد تایید می باشد .</p> <p>۳- کلیه هزینه های چکاپ مربوط به ویروس کرونا به صورت انفرادی و گروهی (غربالگری) به استناد ماده ۱۴ آئین نامه ۹۹ بیمه درمان مصوب شورای عالی بیمه از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد .</p> <p>۴- آزمایش های آنتی بادی با توجه به پروتکل اعلامی وزارت بهداشت مبنی بر عدم ارزش تشخیصی ، غیر قابل پرداخت میباشد .</p> <p>۵- پرداخت تست کرونا بابت بازگشت به کار از شمول و تعهدات بیمه گر خارج</p>
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	<p>هزینه ویزیت پروانه دار و انواع مشاوره شامل روانپزشک ، روانشناس ، مغز و اعصاب ، اعصاب و روان و تغذیه و ... (طبق تعرفه بخش خصوصی)</p>

			(طبق تعرفه بخش خصوصی) و دارو *دارو* هزینه داروهای فارماکوپیه رسمی ایران که توسط شرکتهای داخلی تولید می گردد براساس نرخ رسمی و کسر ۱۰٪ فرانشیز پرداخت می گردد. *هزینه داروهای خارجی که مشابه داخلی داشته ولی بنا بر تشخیص پزشک معالج مصرف آن برای بیمار ضروری است پس از کسر ۱۰٪ پرداخت می گردد. *هزینه داروهای خارجی که مشابه داخلی نداشته و توسط پزشک متخصص تجویز می گردد پس از تأیید پزشک معتمد بیمه گر و با کسر ۱۰٪ فرانشیز پرداخت میگردد. *حق فنی داروخانه به عهده بیمه شده می باشد. *هزینه داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه درمانی دارد در صورت تجویز پزشک معالج متخصص بدون شرط سنی. *هزینه واکسن ها مانند واکسن آنفولانزا در صورت تجویز پزشک معالج متخصص
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	سمعک - تعویض باتری سمعک به شرط تجویز متخصص گوش برای هر دو گوش
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	اروتز ((گردن بند طبی - کمربند طبی - کفی طبی - کفش طبی - صندل طبی قوزبند - جوراب واریس اسپلنت و برس - معج بند طبی - کمرست طبی ، زانو بند طبی - آتل شکم بند طبی - ویلچر، بریس - واگر - عصا - تشک موج ، فق بند ، آرنج بند، آویز دست، استرنوم ساپورت و کمرست های کمربند، کتف بند، شانه بند، اکسیژن تراپی خرید و سایل توانبخشی و ارتوپدی با تجویز پزشک متخصص
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	عینک طبی و لنز تماسی طبی - فریم و شیشه
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	کلیه خدمات دندانپزشکی به غیر از زیبایی
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	هزینه مربوط به رفع عیوب انگساری هرچشم در مواردی که درجه نقص بینائی هرچشم ۳ یوپتر یا بیشتر باشد(پرداخت هزینه های فوق منوط به تأیید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل می باشد)
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	داخل شهر
۲۰,۰۰۰,۰۰۰			خارج شهر
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰٪	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر (مشروط به بستری بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی_ درمانی طبق دستور پزشک معالج)
			خرید اعضای طبیعی بدن جهت بیمه شده و داروی حین و بعد از پیوند اعضای بدن به تعداد ۱۰ نفر از محل تخصصی با درخواست کتبی بیمه گذار در طول قرارداد
۶/۰۰۰/۰۰۰			سرانه کل حق بیمه ماهیانه برای کلیه اعضای جامعه فارغ التحصیلان (دانش آموختگان) به ازای هر نفر (به ریال)