

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی اعضای پارک و علم و فناوری دانشگاه صنعتی امیر کبیر در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳

شروع پوشش از ۱۴۰۳/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۴/۱۰/۳۰

ردیف	شرح تعهدات	فرآیند	تعداد به ازای هر	سقف تعهدات قرارداد		
				طرح یک	طرح دو	طرح چهار
۱	<p>جبران هزینه های بستری، تشخیصی و درمانی جراحی عمومی و Day CARE در بیمارستان یا جراحی محدود، انواع آنژیوگرافی، آنژیوگرافی قلب و کلیه و سایر عروق محیطی، انواع پروتز و اعضای مصنوعی بدن مانند (چشم، دست و پا مصنوعی، سینه و کمرست پروتز (صرفاً به دنبال انجام ماستکتومی درمانی) و ...، انواع سنگ شکن، تعویض مفصل، دارو و کلیه خدمات بیماری اعصاب و روان، دارو و کلیه خدمات بیماری های روانی فاز حاد نظیر افسردگی، روان پریشی (باستثناء سایکوتیک)، کاناراکت و پیرچشمی - انواع لاپاراسکوپی، جراحی فک و لثه (در صورت حادثه یا تومور) و انواع کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای، سقط، اسلیو یا استاپلینگ معده به شرط تشخیص پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه گر (در صورتی که BMI\geq ۴۰ - انواع جراحی مربوط به چشم نظیر (ویترکتومی - دکولمان، رتین - لنزهای داخل چشمی) بیماری های ایمنی و نقص ایمنی، آلزایمر، بیماریهای ضعف عصب و عضله، تحلیل عضله، پارکینسون داروهای کولیت معده، روده، نوروپاتی، بسوریازیس، کتونومتری، صرع، تالاسمی ماژور، آندوسکوپی (با وبدون بیهوشی و بی حسی در مطب و بیمارستان)، 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 (در موارد بستری و غیربستری)، سیتوپلاستی (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٪	نفر	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	<p>اعمال جراحی و بستری تشخیصی و درمانی 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 پانکراس - روده - پیوند سلول های بنیادی و خون ساز - چشم و قوزو پیوند قرینه) - هولتر قلب، استنت قلب - خرید و شارژ باطری قلب، دیسک و ستون فقرات گامانایف - رادیوتراپی (حین و بعد از عمل بستری و سربائی بصورت داروهای خوراکی و تزریقی) - لنف تراپی، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز، والوپلاستی، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی، هورمون رشد، هزینه اتاق ایزوله</p> <p>*کلیه هزینه داروهای بیماران خاص و صعب العلاج و نادر (شامل داروهای شیمی درمانی در مراکز درمانی و مطب، تالاسمی، هموفیلی، تالاسمی، هموفیلی، ام اس، دیالیز صفاقی، دیالیز خونی، بیماری های موکولی ساکاریدوز، لنف تراپی، بیماری بال پروانه ای، اس ام ای تیپ یک و دو و سه، بیماری سی اف، اوتیسم، ALS، گروه سرطان ها با تمام طیف ها، بیماری های قلبی و عروقی، بیماری های مزمن روانی، صرع مقاوم به درمان، پارکینسون، دیابت و امراض قندی (بستری و غیر بستری و داروهای خوراکی و تزریقی)، کرونا، نارسائی کلیوی، تزریق سلول های بنیادی (به غیر از زیبایی)، تب مدیترانه ای، عدم داشتن غده تیروئید، لوپوس و تراکم و بوگی استخوان و عوارض ناشی از آن طبق لیست وزارت بهداشت در مواقع بستری و غیر بستری بصورت داروهای خوراکی، غیر خوراکی، تزریقی.</p> <p>*خرید اعضای طبیعی بدن جهت بیمه شده و داروی حین و بعد از پیوند اعضای بدن با تأیید انجمن حمایتی</p>	۱۰٪	نفر	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	<p>جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین - نازایی و ناباروری زوجین (تشخیصی - بستری - سربایی - داروهای مربوطه) اعمال جراحی مرتبط با IVF-ZIFT-GIFT-IUI میکرواینجکشن و هزینه دارویی HCG و HMGt، فریز اسپرم، فریز جنی</p>	۱۰٪	نفر	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰

				<p>۱۰٪</p> <p>نفر</p>	<p>جبران کلیه هزینه های گروههای پاراکلینیکی/اعمال مجاز سرپایی/خدمات آزمایشات/ هزینه های تشخیصی و درمانی ناهنجاری جفت وجنین بصورت جمعیتی :</p> <p>پاراکلینیکی ۱ : شامل انواع : رادیوگرافی ، انواع رادیولوژی ، آرتیوگرافی و سی تی آرتیو جشم ، فو تو گرافی، آرتیو اسکن ، سونوگرافی داخل مطب و سایر مراکز ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، سی تی اسکن ، گاما اسکن ، کتو اسکن ، انواع سی تی اسکن ، فیبر اسکن ارب اسکن ، پت اسکن ، فیبرو اسکن ، کانفو اسکن ، اسکن کف پا ، فوندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، توپوگرافی ، ام آر آی پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)،سنجش تراکم استخوان (دانسیتومتری) ، گاستروسکوپی، رادیو اسکوپ (پرتو بینی)، فلورسکوپی، انتریبون، شالازیون ، الرنگوسکوپی ، مگنت تراپی ، شوک ویوتراپی ، پرداخت هزینه کمتر از شش ساعت سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد</p> <p>پاراکلینیکی ۲ :انواع 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 ، کاپروپراکتیک ، انواع اکو ، استرس اکو ، انواع نوار نگاری ، تست و نوار قند خون ، NST یا نوار قلب جنین ، نوار قلب ، تست OCT قلب ، آنالیز پیس میکرور ، EECR ، نیلت تست ، تست عصب شنوایی ، تست اعصاب و روان ، انواع BRAING MAPPING، آستوگرافی (تست متاکولین) –تست کرایو – تست ریه – تست اکسیژن – تست پوستی نوپرکولین یا تست پوستی مانتو PDD, رکتوسکوپی ، آرگو اسپیرومتری ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) ، بادی باکس ، بادی اسکن ، خدمات تشخیصی الکترو میوگرافی و هدایت عصبی (نوار عضله) (EMG) نوار عصب (NCV)، الکتروانسفالوگرافی(نوار مغز EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوارمئانه)، فلومتری الکترومتوگرافی مئانه، سیستوسکوپی مجرای ادراری و مئانه،خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم و بینایی سنجی مانند(اپتومتری،پریمتری، پاکیمتری،بیومتری و پنتاکم، توپوگرافی ،توموگرافی،بررسی عصب بینایی)، انواع لیزرتراپی ته چشم و ... ،شنوایی سنجی (انواع ادیومتری، تمپانومتری، شستشوی گوش)، انواع اقدامات توانبخشی از جمله باز توانی قلبی و ریوی ، طب سوزنی،سوزن طب سوزنی گفتار درمانی ناشی از کاشت حلزون ، رفتار درمانی، انواع فیزیوتراپی(PT) در مراکز درمانی و منزل، نورفیدبک، یوفیدبک،شاکویو تراپی،لیزر پرتوان، لیزر مونا لیزا، تریک مغزی ،نقشه مغز،کاردرمانی(OT)،گفتار درمانی(ST)، کوتریزاسیون ،ت الکترو کوتر، FNA (نیروئید و سینه)، تزریق پی آر پی (PRP) ،</p> <p>هزینه های تشخیصی و درمانی ناهنجاری جفت وجنین، 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 :پاتولوژی ، ژنتیک پزشکی ، تست های غربالگری جنین شامل (مارگرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین ، NST، آلفا فیبرو پروتیین ، آمینوستنز ، آزمایشات قبل و حین بارداری ، آسیب شناسی ، ژنتیک شناسی ، تست های تشخیصی سرطان،فیزیوتراپی ،گفتار درمانی و کاردرمانی ، 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 ، گچ گیری ، بازکردن گچ ، لوازم گچ گیری ، ویبریل و ... ، گچ فایبرگلس (گچ آماه شکسته بندی)، ختنه ، بخیه ، کشیدن بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوبسی ، سوزن بیوبسی ، تخلیه و برداشت کیست و آبسه ، لیزر درمانی (به استثنا زیبایی و رفع عیوب انکساری چشم) ، قطع و وصل سوند ، هزینه لوازم سوند و سونداژ ، پانسمان نوین بدون لحاظ کردن سهم بیمه پایه از جمله (پانسمانهای باز و پانسمان زخم بستر) ، خارج کردن جسم خارجی از چشم ، گوش بینی و گوشت ، بیرون آوردن یین ، شالازیون (نورم کیستی در پلک) ، ناخنک چشم ، کوتریزاسیون ، کشیدن ناخن ، سرم تراپی ، برداشتن خال ، میخچه ، زگیل و نظیر آنها به جز زیبایی ، انتریبون درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان ، شکافتن آبسه کف دهان ، انواع تزریقات (وصل سرم و سرم تراپی – ویدی – عضلانی) تزریق آمبولهای عادی و تخصصی ، تزریق داخل ضایعه – آب مقطر، سرنگ ، ست سرم، آنژوکت، اسکالپ وین به تعداد آمبول و سرم های تجویزی ، طب سوزنی ، حجامت، فست خون و حق الزحمه ، نمونه برداری ، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد .</p> <p>*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>۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ (۱/۵)</p> <p>برابر تعرفه</p>	<p>۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰</p>	<p>۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p>	<p>نفر</p>	<p>۱۰٪</p> <p>نفر</p> <p>*هزینه ویزیت (طبق تعرفه بخش خصوصی) :</p> <p>هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار و ویزیت انواع مشاوره شامل روانپزشک ، روانشناسی ، مغز و اعصاب ، اعصاب و روان ،</p>	
<p>۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰</p> <p>(۱/۵ برابر تعرفه)</p>	<p>۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰</p>	<p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p>	<p>نفر</p>	<p>۱۰٪</p> <p>نفر</p>	

						اپتومتریست، ادیومتریست، ... (طبق تعرفه بخش خصوصی) *دارو :	
						<p> *هزینه داروهای تولید داخل مربوط به شرکت های دارویی مختلف، قابل پرداخت می باشد *هزینه داروهای خارجی که مشابه تولید داخلی دارند ولسی بنا بر تشخیص پزشک معالج متخصص مصرف آن برای بیمار ضروری است قابل پرداخت می باشد. *هزینه داروهای خارجی که مشابه تولید داخلی ندارند و توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت نیست توسط پزشک متخصص تجویز می گردد صرفاً پس از تأیید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت می باشد. *انواع داروهای گیاهی که دارای پروانه ساخت وزارت بهداشت و جنبه درمانی داشته و توسط پزشک متخصص تجویز شده باشد قابل پرداخت می باشد * نکته: داروهای (گیاهی و شیمیایی) مکمل ها و شامپو یا صابون و فرآورده های مربوط به ریزش مو، رژیم درمانی (کاهش و افزایش وزن و میل جنسی) مکمل های غذایی که جنبه آرایشی، زیبایی و بهداشتی داشته باشند در تعهد شرکت نمی باشد مگر در صورت تجویز پزشک متخصص و جنبه درمانی داشته و پزشک معتمد بیمه گر تأیید نماید قابل پرداخت است *داروهای ناباروری و انواع واکسن مانند واکسن آنفلوآنزا، مننژیت و ... در صورت تجویز پزشک متخصص و پزشک معتمد بیمه گر تأیید نماید قابل پرداخت است *هزینه داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه درمانی دارد در صورت تجویز پزشک معالج متخصص بدون اعمال شرط سنی. *نسخی که توسط کارشناسان مامایی تجویز می گردد، براساس ضوابط وزارت بهداشت قابل پرداخت می باشد. *حق فنی هر نسخه دارو بدون در نظر گرفتن مبلغ ریالی به عهده بیمه گر می باشد. </p>	
۶	پردازشگر کاشت حلزون/ سایر تجهیزات جانبی مرتبط با حلزون گوش / تعمیر سمعکبه شرط تجویز متخصص گوش برای هر دو گوش (هر گوش نصف تعهد)	۱۰٪	نفر	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۷	کمک هزینه انواع آرتوز های سروپایی (گردن بند طبی - کمر بند طبی - کمر بند طبی - کفی طبی - کفش طبی - ساندل طبی ، فوزبند - جوراب واریس - اسپلنت و برس - مخ بند طبی - کرست طبی، زانو بند طبی - آتل شکم بند طبی - ویلچر، برس - واکر - عصا - تشک مواج ، فنک بند ، آرنج بند، آویز دست، استرنوم ساپورت و کرست های کمبری، کتف بند، شانه بند، دستگاه فشارسنج و دستگاه نوار قند خون ، اکسیژن تراپی، کپسول اکسیژن، دستگاه اکسیژن ساز، خرید تجهیزات پزشکی و توانبخشی طبق فاکتور معتبر ارائه شده با تجویز پزشک متخصص و ارتوپدی	۱۰٪	نفر	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	
۸	عینک طبی و لنز تماسی طبی (سخت و نرم) - تعویض فریم و شیشه	۱۰٪	نفر	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
۹	کلیه خدمات دندانپزشکی (به غیر از زیبایی) در طرح ۱ و ۲ و ۳ بدون شناوری صرفاً برای هر نفر و در طرح ۴ با شناوری صرفاً برای ۲ نفر در خانوار	۱۰٪	۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ (۱/۵ برابر تعرفه)	
۱۰	هزینه مربوط به رفع عیوب انگاری دو چشم (هر چشم نصف تعهد) در مواردی که درجه نقص بینایی (لیزیک،لازک، Zoptix و لنز اصلاح عیوب داخل چشمی ...). هرچشم ۳ یوتیر یا بیشتر باشد(پرداخت هزینه های فوق منوط به تأیید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل می باشد)	۱۰٪	نفر	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۱	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر (در مواقع بستری و غیر بستری) در	۱۰٪	نفر	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	درون شهر
۱۲	مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی_ درمانی یا به منزل طبق دستور پزشک معالج						بیرون شهر
				۸/۵۲۵/۰۰۰	۱۱/۵۵۰/۰۰۰	۲۰/۳۵۰/۰۰۰	سرايه كل حق بیمه ماهیانه به ازای هر نفر با احتساب ده درصد هزینه اداری و پشتیبانی (به ریال)