

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی دانشگاه صنعتی امیر کبیر در سال ۱۴۰۵-۱۴۰۴ شروع پوشش از ۱۴۰۴/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۱۰/۳۰						
ردیف	شرح تعهدات	نوع بیمه	تعداد به ازای هر	سقف تعهدات قرارداد		
				طرح یک	طرح دو	طرح سه (اعضای باز نشستگان وظیفه بگیران)
۱	جبران هزینه های بستری ، تشخیصی و درمانی جراحی عمومی و DAY CARE در بیمارستان یا جراحی محدود ، انواع آرتروگرافی ، آرتروگرافی 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 ، کاتاراکت و پیرچشمی -جراحی فک و لثه (در صورت حادثه یا تومور) و انواع کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای ، سقط ، خدمات بیماری اعصاب و روان و بیماری های روانی فاز حاد نظیر افسردگی ، روان پریشی (باستثناء سایکوتیک) ، اسلیو یا استاپلینگ و بوتاکس معده به شرط تشخیص پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه گر (در صورتی که BMI40). انواع جراحی مربوط به چشم نظیر (ویتراکتومی - دکولمان ، رتین - لنزهای داخل چشمی) آلتزایمر ، بیماریهای ضعف عصب و عضله ، تحلیل عضله ، پارکینسون ، هزینه همراه کمتر از ۱۰ سال و بیشتر از ۷۰ سال ، سوختگی ، رماتیسم (لوپوس ، آروتریت ، روماتوئید ، گشت حلزون ، هیاتیت (A/B/C) ، 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 ، انواع روماتولوژی ، سیستوسکوپی سایر اعمال درمانی و جراحی مشابه که جنبه درمانی داشته باشد انواع لاپاراسکوپی ، آندوسکوپی (با و بدون بیهوشی و بی حسی در مطب و بیمارستان) ، اوزون تراپی ، پت اسکن ،	۱۰۰٪	۱	۱,۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه مربوط به رفع عیوب انگساری دو چشم (هر چشم نصف تعهد) در مواردی که درجه نقص بینائی (لنیزیک،لازک، Zyxoptix و لنز اصلاح عیوب داخل چشمی ..) هرچشم ۳ یونتر یا بیشتر باشد(پرداخت هزینه های فوق منوط به تأیید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل می باشد)					
2	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 قرنیه) - هوئتر قلب ، استنت قلب - خرید و شارژ باتری قلب ، دیسک و ستون فقرات گامانایف -رادیوتراپی (حین و بعد از عمل (بستری و سرپائی بصورت داروهای خوراکی و تزریقی) - لنف تراپی، آرتروپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز ، والوپلاستی ، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی ، هورمون رشد ، هزینه اتاق ایزوله ، تزریق سلول های بنیادی (به غیر از زیبایی)، *کلیه هزینه داروهای دیابت و بیماران خاص، صعب العلاج و نادر و عوارض ناشی از آن طبق لیست وزارت بهداشت در مواقع بستری و غیر بستری بصورت داروهای خوراکی ، غیرخوراکی ، تزریقی، هزینه داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه درمانی دارد در صورت تجویز پزشک معالج متخصص بدون اعمال شرط سنی .شامل: (داروهای شیمی درمانی در مراکز درمانی و مطب ، تالاسمی، هموفیلی، تالاسمی، هموفیلی، ام اس، دیالیز صفاقی، دیالیز خونی، بیماری های موکوبلی ساکاریدوز، لنف تراپی ، بیماری یال پروانه ای، اس ام ای تیپ یک و دو و سه، بیماری سی اف، اوتیسم، ALS، گروه سرطان ها با تمام طیف ها، تب مدیترانه ای، دارو های : بیماری های قلبی و عروقی، صرع مقاوم به درمان، پارکینسون ، کرونا، نارسائی کلیوی، عدم داشتن غده تیروئید، لوپوس ، تراکم و پوکی استخوان ، بیماری های ایمنی و نقص ایمنی ، کویت معده ، روده ، نورویاتی ، بسوریازیس ، کتونومتری ، صرع ، تالاسمی ماژور ، بیماری اعصاب و روان و بیماری های روانی فاز حاد نظیر افسردگی ، روان پریشی (باستثناء سایکوتیک)، پروستات	۱۰۰٪	۱	۲,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	*خرید اعضای طبیعی بدن جهت بیمه شده و داروی حین و بعد از پیوند اعضای بدن با تأیید انجمن حمایتی					
3	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	۱۰۰٪	۱	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی دانشگاه صنعتی امیر کبیر در سال ۱۴۰۵-۱۴۰۴					
شروع پوشش از ۱۴۰۴/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۱۰/۳۰					
ردیف	شرح تعهدات	تعداد به ازای هر	سقف تعهدات قرارداد		
			طرح یک	طرح دو	طرح سه (اعضای باز نشستگان و وظیفه بگیران)
شرح تعهدات	طرح چهار	طرح سه	طرح دو	طرح یک	تعداد به ازای هر
جبران کلیه هزینه های گروههای پاراکلینیکی/اعمال مجاز سربایی/خدمات آزمایشات/ هزینه های تشخیصی و درمانی ناهنجاری جفت و جنین بصورت تجمیعی: پاراکلینیکی ۱: شامل انواع: رادیوگرافی، انواع رادیولوژی، آنژیوگرافی و سی تی آنژیو چشم، فوتوگرافی، آنژیو اسکن، سونوگرافی داخل مطب و و سایر مراکز، ماموگرافی، انواع اسکن، سی تی اسکن، گاما اسکن، کتو اسکن، انواع سی تی اسکن، فیبر اسکن ارب اسکن، فیبرو اسکن، کانفو اسکن، اسکن کف پا، فوندوسکوپی، کلونوسکوپی، توپوگرافی، ام آر آی پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوب)،سنجش تراکم استخوان (دانسیتومتری)، گاستروسکوپی، رادیو اسکوپی (پرتو بینی)، فلورسکوپی، انتریون، سالازین، الرنگوسکوپی، مگنت تراپی، شوک ویوتراپی، پرداخت هزینه کمتر از شش ساعت سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد پاراکلینیکی ۲: انواع: خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی، اکوکاردیوگرافی، هولتر مانیترینگ (قلب و فشار خون)، تست ورزش، تست تعادل، تست کرونا اعم از مثبت و منفی، پاپ اسمیر، تست های آنالیزیک، تست کلیه، گاردیوگرافی، کایروپراکتیک، انواع اکو، استرس اکو، انواع نوار نگاری، تست و نوار قند خون، NST یا نوار قلب جنین، نوار قلب، تست OCT قلب، آنالیز بیس میگو، EECOP، تیلت تست، تست عصب شنوایی، تست اعصاب و روان، انواع BRAING MAPPING، آنسوگرافی (تست متاکولین) - تست گرایو - تست ریه - تست اکسیژن - تست پوستی توپر گوشت یا تست پوستی مانو PDD، رکتوسکوپی، آرگو اسپیرومتری، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپرومتری (PFT)، بادی باکس، بادی اسکن، خدمات تشخیصی الکترو میوگرافی و هدایت عصبی عصبی (نوار عضله (EMG) نوار عصب (NCV)، الکتروانسفالوگرافی (نوار مغز EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوارمخانه)، فلومتری الکتروموتوگرافی مخانه، سیتوسکوپی مجرای ادراری و مخانه، 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 بازتوانی قلبی و ریوی، طب سوزنی، سوزن طب سوزنی، گفتار درمانی ناشی از گشت حلزون، رفتاردرمانی، انواع فیزیوتراپی (PT) در مراکز درمانی و منزل، نورفیدبک، یوفیدبک، شاکیو تراپی، لیزر پرتوان، لیزر مونالیزا، تریک مغزی، نقشه مغز، کاردرمانی (OT)، گفتار درمانی (ST)، کوتریزاسیون، ت الکترو کوتر، FNA (تیروئید و سینه)، تزریق پی آر پی (PRP)، هزینه های 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 پاراکلینیکی ۳ خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل انواع: پانلولوژی، ژنتیک پزشکی، تست های غربالگری جنین شامل (مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین، NST، آلفا فیبرو پروتئین، آمینوسنتز، آزمایشات قبل و حین بارداری، آسیب شناسی، ژنتیک شناسی، تست های تشخیص سرطان، فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کاردرمانی، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد پاراکلینیکی ۴ کلیه اعمال مجاز سربایی 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، پخیه، کشیدن پخیه، گرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوبسی، سوزن بیوبسی، تخلیه و برداشت کیست و آبسه، لیزر درمانی (به استثناء 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 پین، سالازین (نورم 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 آمپولهای عادی و تخصصی، تزریق داخل ضایعه - آب مقطر، سرنک، ست سرم، آنزوتک، اسکالپ وین به تعداد آمپول 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. ※هزینه های آزمایش par 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،	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی دانشگاه صنعتی امیر کبیر در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵ شروع پوشش از ۱۴۰۴/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۱۰/۳۰							
ردیف	شرح تعهدات	نوع بیمه	تعداد به ازای هر	سقف تعهدات قرارداد			
				طرح یک	طرح دو	طرح سه (اعضای بازنشستگان وظیفه بگیران)	طرح چهار
۵	❖ هزینه ویزیت (طبق تعرفه بخش خصوصی) : هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار و ویزیت انواع مشاوره درمانی شامل روانپزشک ، روانشناس ، مغز و اعصاب ، اعصاب و روان ، اپتومتریست، ادیومتریست، (طبق تعرفه بخش خصوصی) ❖ انواع دارو : ❖ هزینه داروهای تولید داخل مربوط به شرکت های دارویی مختلف، قابل پرداخت می باشد ❖ هزینه داروهای خارجی که مشابه تولید داخلی دارند ولی 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 آنفلوئزا، 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.	٪۱۰	۱	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
6	سمعک (معمولی، دیجیتال، هوشمند) شرط تجویز متخصص گوش برای هر دو گوش (هر گوش نصف تعهد) /تعویض، تعمیر و تنظیم پردازشگر صدا، تعمیر باتری سمعک /تنظیم پردازشگر و سایر تجهیزات جانبی مرتبط با کاشت حلزون گوش.	٪۱۰	۱	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
7	کمک هزینه انواع آروتنز های سروپایی (کردن بند طبی - کمر بند طبی - کفی طبی - کفش طبی - صندل طبی ، قوز بند - جوراب واریس اسپلینت و برس - مچ بند طبی - کرست طبی، زانو بند طبی - آتل شکم بند طبی - ویلچر، بریس - واگر - عصا - تشک مواج ، فنک بند ، آرنج بند، آویز دست، استرنوم سایپورت و کرست های کمری، کتف بند، شانه بند، دستگاه فشارسنج و دستگاه نوار قند خون ، اکسیژن تراپی، کپسول اکسیژن، دستگاه اکسیژن ساز، هزینه اجاره دستگاه اکسیژن . خرید تجهیزات پزشکی و توانبخشی طبق فاکتور معتبر ارائه شده با تجویز پزشک متخصص و ارتوپدی	٪۱۰	۱	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
8	عینک طبی و لنز تماسی طبی (سخت و نرم) -تعویض فریم و شیشه	٪۱۰	۱	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
9	کلیه خدمات دندانپزشکی (به غیر از زیبایی) با شناسنامه صرفاً برای ۳ نفر در خانوار	٪۱۰	خانوار	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی دانشگاه صنعتی امیرکبیر در سال ۱۴۰۵-۱۴۰۴ شروع پوشش از ۱۴۰۴/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۱۰/۳۰						
ردیف	شرح تعهدات	نوع بیمه	تعداد به ازای هر	سقف تعهدات قرارداد		
				طرح یک	طرح دو	طرح سه (اعضای بازنشستگان وظیفه بگیران)
10	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر (در مواقع بستری و غیر بستری) (در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی _درمانی یا به منزل طبق دستور پزشک معالج)	بیمه	۱	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
11	جبران هزینه های آمبولانس در خارج از شهر (در مواقع بستری و غیر بستری) (در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی _درمانی یا به منزل طبق دستور پزشک معالج)	بیمه	۱	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
سرانه کل حق بیمه ماهیانه به ازای هر نفر (به ریال)				14/000/000	19/000/000	-----
				20/000/000		