

**جدول شرح تعهدات و سقف ریالی هزینه های درمان تکمیلی کارکنان و افراد تبعی آنان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱**  
(طرح بیمه عادی)

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات هر نفر(ریال)
۱	جبران هزینه های بستری (تشخیصی، درمان طبی، جراحی) در بیمارستان، انواع سنگ شکن، رادیوتراپی، آنژیوگرافی عروق قلب و یا سایر اعضای بدن، لیزر تریبی ته چشم (سرپایی، بستری، Day Care در بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود)، ناخنک چشم	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری های خاص شامل: جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب، نخاع، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز و استخوان (دارو و لوازم پیوندی و سایر خدمات)، جراحی ستون فقرات (جراحی دیسک)، گامانایف، جراحی فوق تخصصی ارئویدی و بیماری های خاص (شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، MS و انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی یا بستری شامل کلیه هزینه ها (دارو، لوازم و سایر خدمات) و داروهای کرونایی، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT، GIFT، FET، JTSC، JUI، IVF، زایمان طبیعی و سزارین و کورتاژ قانونی میکروواینجکشن و	۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی (داخل مطب و سایر مراکز)، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع اندوسکوپی، کولونوسکوپی، MRI، اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتري، استرس اکو، مانومتري، دانستيو متري، تست خواب، یدتري، فتوتراپی یا نوردرمانی، جراحی ناخن، تمپانومتري، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)	۴۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار متانه، آنژیوگرافی، رادیوگرافی چشم، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ، خدمات کاردرمانی و گفتار درمانی، ورزش درمانی، توپوگرافی، شارژ باتری قلب، مانیتورینگ باتری قلب	
۶	هزینه های پاراکلینیکی شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به جز زیبایی) خدمات اورژانس و خدمات day care بیمارستان، توپوگرافی، انواع بیوپسی، آتل، پانسمان، شالازیون، تست تنفسی و ساکشن گوش و جراحی های سرپایی	
۷	انواع رادیوگرافی، فیزیوتراپی، آزمایشات تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، پاپ اسمیر، UBT (تست تنفسی اوره)، تست غربالگری جنین (مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین)	۳/۰۰۰/۰۰۰
۸	هزینه های آمبولانس داخل و خارج از 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	
۹	هزینه دارو (داخلی و خارجی) و ویزیت پزشک (عمومی، تخصصی، روانپزشکی، فوق تخصصی، مشاوره روانشناسی، مامائی و اپتومتریست) انواع تزریقات (اعم از پوستی، داخل مفصل و یا ضایعه و سایر موارد، سرم درمانی)	۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	خدمات دندانپزشکی شامل کشیدن، جرمگیری و بروساژ، ترمیم و پرکردن و درمان ریشه و روکش، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی، عصب کشی، ایمپلنت	۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	عینک و سمعک	۳/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	هزینه لیزیک دو چشم با حداقل ۳ دیوپتر هر چشم	۳۰/۰۰۰/۰۰۰

**یادآوری ها:**

- خدمات جدول فوق در بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی و بهداشتی (سرپایی، بستری و پاراکلینیکی) دولتی و بخش خصوصی ارایه خواهد گردید.
- فرانشیز شرکت بیمه گر در محاسبه شرح تعهدات و سقف ریالی جدول فوق در مراکز دولتی و مراکز خصوصی در خدمات سرپایی، بستری و پاراکلینیکی ۱۰٪ می باشد.
- ثبت نام پرسنل شاغل تحت پوشش دانشگاه از طرح عادی به صورت اختیاری می باشد و ماهیانه از حقوق بیمه شده کسر و به حساب شرکت بیمه گر واریز می گردد.
- در صورت تمایل پرسنل شرکتی، پزشک خانواده، ضریب k، بازنشسته و... به عضویت در طرح طلایی پرداخت حق بیمه مربوطه از ابتدای قرارداد با پرداخت حق بیمه سالیانه بصورت یکجا به عهده بیمه شده می باشد.
- سقف تعهدات بند یک و دو به تفکیک و تا حداکثر سقف تعهدات قابل پرداخت می باشد.