

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

ردیف	عنوان پوشش	عنوان تعهدات	سقف	فرانشیز
۱	جراحی های عمومی و بستری	هزینه های بستری جراحی (عمومی، تخصصی) انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود daycare شیمی درمانی، رادیوتراپی ، کرونا (کوید ۱۹)، آنژیوگرافی قلب، مغز (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، جراحی دیسک ستون فقرات، لایراسکوپی تشخیص، تعویض مفصل، انواع پروتز در حین عمل، بیماران اعصاب و روان، پلی موگرافی(تکنیک خواب یا بستری) جراحی چشم، داروهای شیمی درمانی چه در موارد بستری و چه موارد غیر بستری و به هر شکل اعم از خوراکی، غیرخوراکی و تزریقی، سیستوسکوپی، سپتوپلاستی، کورتاژ تشخیصی، عمل قوز قرنیه، پرداخت هزینه های همراه زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال- پرداخت هزینه دارو و درمان بیماران خاص و صعب العلاج و...	بدون سقف	% ۱۰
۲	جراحی های تخصصی	هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع اصلی تخصصی و فوق تخصصی شامل: شامل جراحی قلب و عروق، جراحی لگن و مفصل و ران، فمور و مفصل زانو، برخی از اعمال جراحی گران قیمت دستگاه های بدن مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گاماناپاف، قلب و عروق، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، پیوند قلب، جراحی های مربوط به سرطان و تزریق سلول های بنیادی	بدون سقف	% ۱۰
۳	زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	% ۱۰
۴	نازایی و ناباروری	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط Ala ، ITSC Zift.Gift و lvf و Microneurogynaecology و داروی نازایی	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	% ۱۰
۵	پاراکلینیکی ۱	جبران هزینه های درمانی و سریایی: انواع اسکن، PETSCAN ، انواع سی تی اسکن، انواع سونوگرافی (دو بعدی، سه بعدی، چهار بعدی)، انواع ماموگرافی، فوندوسکوپی، انواع ام آر آی ، انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی، اکو کاردیوگرافی، اکو داپلر مغزی، رادیولوژی، سنجش تراکم استخوان، استرس اکو، دانسیومتری، انواع اسکن چشم، (پرمتری، پنتکم، OCT) انواع رادیولوژی، آنژیو اسکن قلب، نوار قلب، کایروپراکتیک، نوار قلب جنین ، انواع کولونسکوپی، کولیوسکوپی، پاکیمتری، توپو گرافی ، کانفر اسکن، موتر پنتکم، انواع غربالگری و انواع آزمایشات بارداری، جبران هزینه های تشخیصی بیماری ها و ناهنجاری های جفت جنین و سونولده ناهنجاری های جنین، ژنتیک شناسی، آلفا فیبروپروتئین، آمینوسنتز، هزینه های پزشکی هسته ای، ماموپلاستی ، سیستوسکوپی، کنواسکن، فیر اسکن، انواع تست های بینائی سنجی، انواع اسکوپی (با و بدون بیهوشی) (اسکن بیماری های مادرزادی) (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است)	بدون سقف	% ۱۰

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

		EECP، تیلیت تست، بیومتری، تست آرژیک، تست خواب (پلی سومنوجرافی)		
% ۱۰	بدون سقف	هزینه پاراکلینیکی ب: جبران هزینه های درمانی و سربایی (انواع تست، تست ورزش، تست آرژی، انواع تست تنفسی، اسپیرومتری، pft ، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV) ، نوار مغز (EEG) ، نوار مثانه ،سیستومتری یا سیستوگرام، شناوایی سنجی، تمپانومتری، شست و شوی دو گوش، هولتر مانیتورینگ قلب و فشارخون، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتری، طب سوزنی، طب فیزیکی، فیزیوتراپی (الیزیر، مگنت تراپی)، سونداز، انواع تست های شناوایی و بینایی، تست گوارش ، تزریق داخل مفصل، هزینه های اکسیژن، هولتر فشارخون، دانسیومتری، پلتیسموگرافی، ارگواسپرومتری، برونکوگرافیوتیلت، رینو ماتومتری، تمپانومتری، بادی باکس، تست متاکولین، تست تعادل، ازوون تراپی و PRP (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سربایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است)	پاراکلینیکی ۲	۶
% ۱۰	بدون سقف	جراحی مجاز سربایی: ختنه، جراحی مجاز سربایی شکستگی و در رفتگی ها، گج گیری، باز کردن گج، بیرون آوردن پین، کرایوتراپی، اکسیزیون، کشیدن ناخن، بخیه و کشیدن بخیه، لیپوم، تخلیه کیست خارج کردن جسم خارجی، لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) بیوپسی مغز و استخوان، برداشتن خال، زگیل و میخچه، تزریق داخل مفصل آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمر، پاپ اسمیر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و موارد مشابه، پانسیان، ارزیابی پیس میکر، هزینه تست قندخون بابت بیماران دیابتی (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی)، تمپانومتری و فریز کردن، خرید دستگاه اکسیژن و کلیه خدمات سربایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است)	جراحی مجاز سربایی	۷
% ۱۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	هزینه آمبولانس داخل 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	آمبولانس	۸
% ۱۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	هزینه آمبولانس خارج 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		
% ۱۰	۱۴۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های کلیه خدمات دندانپزشکی شامل پر کردن، عصب کشی، جرمگیری ، ترمیم و بروساژ، درمان ریشه ، کشیدن ، جراحی نسج نرم و سخت، فتووگرافی، ارتودنسی(بدون لحاظ شرط سنی) ، ایمپلنت، جراحی لثه، دست دندان و غیره بر اساس ۲ برابر تعریفه های سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه برای هر نفر	دندانپزشکی	۹

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی ۱۴۰۳-۱۴۰۴

% ۱۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	عینک طبی - عینک طبی و لنز تماس طبی	عینک	۱۰
% ۱۰	بدون سقف	جبران هزینه گفتار درمانی ، کاردربانی ، رفتار درمانی (بدون محدودیت زمانی) نوروفیدبک، تریک مغزی، نقشه مغزی	توا بخشی	۱۱
% ۱۰	بدون سقف	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری جنبین (سونوگرافی دو بعدی ، سه بعدی ، چهار بعدی)	غربالگری	۱۲
% ۱۰	بدون سقف	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس، جبران هزینه های ویزیت (مشاوره و روانپژشکی) ، ویزیت حین خدمت و دارو، داروهای آزاد داخلی و خارجی (ویتامین، مکمل ، گیاهی) طبق دستور پزشک ۱۰۰ درصد، بدون احتساب سن و داروی هورمون رشد،	ویزیت و دارو	۱۳
% ۱۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی برای هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان.	رفع عیوب انکساری چشم	۱۴
% ۱۰	بدون سقف	هزینه های آزمایش(به استثنای چکاپ) شامل آزمایش های هسته ای ، شیمی بالینی و اختصاصی،هورمون شناسی،تومور مارکرها، خون شناسی،بانک خون، سروولوژی و ایمنولوژی، میکروب شناسی،آزمایشات ژنتیک مولکولی،پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، رادیولوژی، رادیوگرافی، رادیوگرافی دندان، تست ژنتیک،کلیروپراکتیک، آزمایش کوید ۱۹، و آزمایش هایی که در پوشش بیمه ای پایه نیاشد.	خدمات آزمایشگاهی	۱۵
% ۱۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه خرید سمک دو گوش	سمعک	۱۶
% ۱۰	بدون سقف	خرید اعضای طبیعی بدن با تأثید انجمن حمایتی مربوطه	خرید اعضای بدن	۱۷
% ۱۰	بدون سقف	جبران هزینه تهیه اروتز طبق تعریف بخش خصوصی (باطری، قلب،....) با دستور پزشک معالج	اروتز	۱۸
% ۱۰	بدون سقف	جبران هزینه های پروتز در صورت بستری با تجویز پزشک متخصص	پروتز	۱۹
% ۱۰	بدون سقف	داروهای خوراکی بیماری خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری طبق تعریف وزارت بهداشت	داروهای بیماری خاص	۲۰