

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی

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، لاپاراسکوپی تشخیصی، 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، غیر خوراکی و تزریقی، سیستم اسکوپ، 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) گامانایف، قلب و عروق، پیوند ریه، پیوند کلیه، 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	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪ ۱۰
۴	نازایی و ناباروری	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط IUI، Gift، Zift، IVF و میکرواینجکشن و داروی نازایی	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	٪ ۱۰
۵	پارا کلینیکی ۱	جبران هزینه های درمانی و سرپایی: 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، پریمتری، پنتکم، OCT) انواع رادیولوژی، آنژیو اسکن قلب، نوار قلب، کاپرو پراکتیک، نوار قلب جنین، انواع کولونوسکوپی، کولیوسکوپی، پاکیمتری، توپوگرافی، کانفراسکن، موتر پنتکم، انواع غربالگری و انواع آزمایشات بارداری، جبران هزینه های تشخیصی بیماری ها و ناهنجاری های جفت جنین و سونو لد، ژنتیک شناسی، آلفا فیبروپروتئین، آمینوسنتز، هزینه های پزشکی هسته ای، ماموپلاستی، سیستم اسکوپ، کنوا سکن، فیبراسکن، انواع تست های بینائی سنجی، انواع اسکوپ (با و بدون بیهوشی) (اسکن بیماری های مادرزادی) (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پارا کلینیکی) 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

۱۰٪	بدون سقف	<p>هزینه پاراکلینیکی ب: جبران هزینه های درمانی و سرپایی (انواع تست، تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی، اسپیرومتری، pft ، نوار عضله(EMG) ، نوار عصب(NCV) ،نوار مغز(EEG) ،نوار مثانه ،سیستومتری یا سیستوگرام، شنوایی سنجی، تمپانومتری، شست و شوی دو گوش، هولتر مانیتورینگ قلب و فشارخون، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتری، طب سوزنی، طب فیزیکی،سونداز، انواع تست های شنوایی و بینایی، تست گوارش ، تزریق داخل مفصل، هزینه های اکسیژن، هولتر فشارخون، دانسیومتری، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، برونکوگرافیوتیلت، بادی باکس، تست متاکولین، تست تعادل، ازون تراپی و PRP (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است)</p>	پاراکلینیکی ۲	۶
۱۰٪	بدون سقف	<p>جراحی مجاز سرپایی: ختنه،جراحی مجاز سرپایی شکستگی و در رفتگی ها، گچ گیری،باز کردن گچ، بیرون آوردن پین، کرایوتراپی، اکسیژن یون، کشیدن ناخن، بخیه و کشیدن بخیه، لیپوم، تخلیه کیست خارج کردن جسم خارجی، لیزر درمانی(به استثنای رفع عیوب اتنکساری 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، پانسمان، ارزیابی پیس میکر، هزینه تست قندخون بابت بیماران دیابتی(پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی) (پاراکلینیکی) ،پنتاکم، پریمتری و پاکیمتری ،تمپانومتری و فریز کردن،پرستاری در منزل و خرید دستگاه اکسیژن و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است)</p>	جراحی مجاز سرپایی	۷
۱۰٪	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	<p>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</p>	آمبولانس	۸
۱۰٪	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	<p>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</p>		
۱۰٪	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>جبران هزینه های کلیه خدمات دندانپزشکی شامل پر کردن، عصب کشی، جرمگیری ، ترمیم و بروساژ، درمان ریشه ، کشیدن ، جراحی نسج نرم و سخت، فوتوگرافی،ارتودنسی(بدون لحاظ شرط سنی) ، ایمپلنت،جراحی لثه، دست دندان و غیره بر اساس تعرفه های سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه برای هر نفر</p>	دندانپزشکی	۹
۱۰٪	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	<p>عینک طبی -عینک طبی و لنز تماس طبی</p>	عینک	۱۰

جدول تعهدات بیمه درمانی تکمیلی گروهی کارکنان دانشگاه شهید بهشتی

۱۱	توانبخشی	جبران هزینه گفتار درمانی، کاردرمانی، رفتار درمانی (بدون محدودیت زمانی) نوروفیدبک، تریک مغزی، نقشه مغزی	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۲	غریبالگری	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری جنین (سونوگرافی دو بعدی، سه بعدی، چهار بعدی)	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۳	ویزیت و دارو	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس، جبران هزینه های ویزیت (مشاوره و روانپزشکی)، ویزیت حین خدمت و دارو، داروهای آزاد داخلی و خارجی (ویتامین، مکمل، گیاهی) طبق دستور پزشک ۱۰۰ درصد بدون احتساب سن، داروی هورمون رشد، واکسن، داروهایی که حتی در پوشش بیمه پایه نباشند	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۴	رفع عیوب انکساری چشم	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.	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	٪ ۱۰
۱۵	خدمات آزمایشگاهی	هزینه های آزمایش (به استثنای چکاپ) شامل آزمایش های هسته ای، شیمی بالینی و اختصاصی، هورمون شناسی، تومور مارکرها، خون شناسی، بانک خون، سرولوژی و ایمنولوژی، میکروب شناسی، آزمایشات ژنتیک مولکولی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، فیزیوتراپی (بالیزر، مگنت تراپی)، نوار قلب، رادیولوژی، رادیوگرافی، رادیوگرافی دندان، تست ژنتیک، کایروپراکتیک، آزمایش کوید ۱۹، و آزمایش هایی که در پوشش بیمه ای پایه نباشد.	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۶	سمعک	جبران هزینه خرید سمک دو گوش	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	٪ ۱۰
۱۷	خرید اعضای بدن	خرید اعضای طبیعی بدن با تأیید انجمن حمایتی مربوطه	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۸	اروتز	جبران هزینه تهیه اروتز طبق تعریف بخش خصوصی (باطری قلب،...)	بدون سقف	٪ ۱۰
۱۹	پروتز	جبران هزینه های پروتز در صورت بستری با تجویز پزشک متخصص	بدون سقف	٪ ۱۰
۲۰	داروهای بیماری خاص	داروهای خوراکی بیماری خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری طبق تعریف وزارت بهداشت	بدون سقف	٪ ۱۰