**شرایط تعهدات بیمه تکمیلی درمان دانشگاه علم و صنعت ایران در سال 1402-1401**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بلغ تعهدات سالانه طرح2** | **مبلغ تعهدات سالانه طرح 1** | **تعهدات** | **ردیف** |
| **بدون سقف** | **بدون سقف** | **پرداخت کلیه هزینه های حین بستری و اعمال جراحی در بیمارستان ها**(تشخیصی، درمان طبی و جراحی) و مراکز جراحی محدود day care، رادیوتراپی،آنژیوگرافی کلیه، قلب و سایر عروق، انواع اعمال جراحی مربوط به چشم، انواع سلول درمانی،جراحی دیسک ستون فقرات، هزینه عمل و انواع سنگ شکن و لیزر درمانی در حین عمل و بستری بیمار، هزینه های درمانی انواع تومورها (خوش خیم، بدخیم، فک و دهان)،کلیه هزینه های ناشی از سوختگی،هزینه های جراحی و بستری انواع کانسر، عوارض ناشی از کانسر، معالجات مربوط به شیمی درمانی(سرپائی به صورت داروهای خوراکی و تزریقی)، گامانایف و همچنین هزینه های استفاده از دستگاه مربوطه، هولترقلب، استنت قلب، باطری قلب، همراه بیمار براساس آئین نامه بیمه مرکزی(زیر10 سال و بالای 70 سال)، فتوتراپی در بیمارستان، هزینه های درمانی روماتیسم(لوپوس،آروترئیت، روماتوئید) هزینه های درمانی هپاتیت نوع ABC، هزینه نوزدان از بدو تولد و نوزادان نارس، لوازم و داروهای پیوندی سیتو آنژیوگرافی،کلیه اعمال جراحی که از طریق لاپاراسکوپی و یا لیزر درمانی و موارد مشابه انجام میگردد. اورتیز، انواع بیماریهای روماتولوژی، بستری بیماران روانی و ادواری و اعصاب در تمامی موارد، کاشت حلزون،کلیه هزینه های درمان سرپائی و دارویی و بستری بیماران خاص و صعب العلاج شامل بیماران سرطانی، تالاسمی، دیالیز، نارسائی کلیه، ایدز، هموفیلی و نقص سیستم ایمنی، صرع، تحلیل عضلات، آلزایمر، ام اس، کتونومی، پارکینسون، ای بی(پروانه ای) و سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به عنوان بیماری خاص شناخته می شود. پرداخت هزینه داروها، تجهیزات و لوازم استفاده شده در اتاق عمل و حین عمل مانند استنت و پیس میکرقلب، پمپ درد، انواع پروتز،( هزینه خرید عضو مصنوعی بدن) ،تعویض مفصل و لنزهای داخل چشمی در اعمال جراحی چشم،لوازم مورد نیاز برای اعمال جراحی مانند مته، دریل، هزینه اجاره دستگاه اکسیژن، اوزن تراپی، کلیه لوازم مصرفی در اتاق عمل اعم از اینکه توسط بیمه گر پایه پوشش داده شده باشد یا نباشد.سپتوپلاستی (انحراف مشهود بینی)، انواع هزینه تشخیص بیماریهای جنین، ژنتیک شناسی، كورتاژ تشخيصي و تخلیه ای، لاپراسکپی، لوازم وداروهای پیوندی، قوزقرنیه، داروهای پیوند اعضا، تست خواب،کلیه هزینه های درمانی مربوط به بیماری کرونا اعم از بستری و... (کلیه خدمات بیمارستانی که در کتاب cptارزش نسبی قابل پرداخت است).  | 1 |
| **بدون سقف** | **بدون سقف** | **جبران کلیه هزینه های جراحی و بستری تخصصی شامل :** جبران هزینه های اعمالجراحیمهممربوط به به شیمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغزواعصاب مرکزی و نخاع، (به استثنای دیسک و ستون فقرات)، گامانایف، اعم از جراحی قلب باز و عروق وicd حفره های قلب، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز،والوپلاستی، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند چشم و پیوند مغز استخوان، تزریق سلولهای بنیادی(به استثنا تزریقهای زیبایی)  | 2 |
| **000/000/80** | **000/000/90** | هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین  | 3 |
| **000/000/120** | **000/000/200** | هزینه های درمان نازایی و ناباروری زوجین(هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، IUI،ITSC ،ZIFT، GIFT، IVF و میکروانجکشن | 4 |
| **000/000/80** | **بدون سقف** | **هزینه های پاراکلینیکی 1**: جبران هزینه های انواع سونوگرافی(داخل مطب و سایر مراکز)، ماموگرافی، غربالگری، سی تی آنژیوگرافی، انواع اسکن، سی تی اسکن، گاما اسکن،کتو اسکن، کانفواسکن، پت اسکن، کانفراسکن، آنژیواسکن قلب، فیبرواسکن، ارباسکن، انواع آندوسکوپی(با بیهوشی و بی حسی در مطب و بیمارستان)، فوندوسکپی، انترپیون، کلونوسکوپی، لاپاراسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، گاستروسکوپی، رادیواسکوپی(پرتو بینی)، فلورسکوپی، لارنگوسکوپی، ام آرآی، انواع رادیولوژی و رادیوگرافی، انواع آنژیو گرافی، انواع اکو، اکو کاردیو گرافی قلب و مری، استرس اکو، اکو داپلر مغزی،دانسیتو متری، ماموپلاستی،مگنت تراپی، تصویر برداریfna (تیروئید و سینه) ایمونولوژی، پزشکی هسته ای، سنجش تراکم استخوان، نوار قلب جنین، oct سی تی آنژیو، اکوجنین در بیمارستان ncv، گفتار درمانی، کاردرمانی، رفتار درمانی و کلیه خدمات تشخیصی درمانی(پارا کلینیکی) و کلیه خدمات سرپائی که در کتاب cpt ارزش نسبی آمده و قابل پرداخت است.  | 5 |
| **بدون سقف** | **هزینه های پاراکلینیکی 2:** مربوط به انواع تستهای درمانی مانند: تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی، تست ریه، تیلت یا تست تعادل، تست استرس، تست پوستی، تست کرایو، درمان آلرژی و ایمونوتراپی، تست متاکولین، پاپ اسمیر، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوارمثانه، تست های بینایی، شنوائی سنجی، خدمات تشخیصی و پرتو پزشک چشم مانند: پاکیمتری چشم، توپوگرافی، کوترپنتاکم، پنتاکم، هولترمانیتورینگ قلب، هولتور فشار خون، نوار قلب، اسپیرومتری، ادیومتری، اپتومتری، تمپانومتری**،** مانو متری، رینومانومتری هزینه اکسیژن، بادی باکس، درمان سرطان مثانه(تزریق داروی (BCG | 6 |
| **بدون سقف** | **هزینه های جراحیهای مجاز سرپایی شامل:**جبران کلیه هزینه اعمال جراحی مجاز سرپائی و بدون بستری مانند بیوپسی، بیوپسی مغز، سوزن بیوپسی، سوند گذاری و یا برداشتن سوند، هزینه لوازم سوند و هزینه سونداژ، شکستگیها، شکسته بندی و درفتگی، گچ گیری و باز کردن گچ**،** لوازم گچ گیری، آتل گذاری،لوازم آتل، ختنه، بخیه،کشیدن بخیه، اکسیزیون لیپوم، تخلیه و برداشت کیست و لیزر درمانی، كونريزاسيون، خارج کردن جسم خارجی از چشم،گوش و بینی، شالازیون (تورم کیستی در چشم)، شستشوی گوش، درآوردن میخچه، کشیدن ناخن، ناخنک چشم، انواع پانسمان ازجمله پانسمانها ی باز و پانسمان زخم بستر، هزینه جراحی های سرپائی اعم از برداشتن خال و زگیل و میخچه و نظیر آن که جنبه درمانی دارد**،** انواع اسکوپی با بیهوشی و بدون بیهوشی،اوزن تراپی و کرایو تراپی.پرداخت کلیه هزینه های prp که جنبهدرمانی دارند  | 7 |
| **00000/000/40** | **بدون سقف** | **هزینه مربوط به خدمات آزمایشگاهی شامل**: انواع آزمایش های تشخیص پزشکی و پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافي، نوارقلب، آزمایشات قبل و حین بارداری، غربالگری، آزمایش آمینوسنتز، لیزر تراپی، بازتوانی قلبی و ریوی، آزمایشات covid، طب سوزنی و حجامت با تشخیص پزشک، انواع فیزیوتراپی(نوروفیدبک، یوفیدبک، شاکویوتراپی، لیزرپرتوان)، انواع کایروپراکتیک، درمان ناتوانی جسمی حرکتی. | 8 |
| **000/000/30** | **000/000/60****امکان افزایش در مورد بیماران خاص با تایید پزشک معتمد شرکت بیمه**  | **جبران هزینه های ویزیت** : انواع ویزیت کارشناس پروانه دار، پزشک عمومی، متخصص، فوق تخصص، ویزیت روانپزشک و روانشناس،مشاوره پزشکی، مشاوره (در صورت استفاده ازمرکز مشاوره دانشگاه تایید کارشناس مسئول مرکز با تعداد جلسات مشاوره الزامی است)، مشاوره روانپزشک اعصاب و روان، روانکاو ،طب سنتی و غیره، اپتو متریست، ادیو متریست**دارو:** جبران هزینه کلیه دارو های ایرانی و خارجی و آزاد و گیاهی و همچنین داروهای مکمل و ویتامین صرفا با تشخیص پزشکان متخصص که جنبه درمانی دارد و براساس فهرست داروهای مجاز کشور، داروی اوتیسم**،** خدمات اورژانس در موارد غیر بستری و انواع تزریقات( به جز واکسن) ،تزریق داخل مفصل و تزریق داخل ضایعه(به جز زیبایی)، سرم تراپی، داروهای تزریق داخل چشم، داروهای رفع اختلالات رشد. | 9 |
| **000/000/25** | **000/000/50** | **هزینه های دندانپزشکی شامل:** هزینه های ایمپلنت، ارتودنسی، دست دندان و نیم دست مصنوعی و روکش، جرمگیری، ترمیم، بروساژ، درمان ریشه،کشیدن و پرکردن، جراحی لثه، جراحی نسج سخت ونرم،روت کانال براساس تعرفه وزارت بهداشت و درمان پرداخت مي شود. | 10 |
| **000/000/4** | **000/000/8** | عینک طبی و لنز تماسی طبی  | 11 |
| **000/000/20** | **000/000/90** | جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکسار دید دو چشم با نقص بینایی هر چشم 3 دیوپتر یا بیشتر برای هر چشم و عمل فمتو femto | 12 |
| **000/000/10** | **000/000/100** | **جبران هزینه اورتز یا لوازم کمک توانبخشی** از جمله عصا، واکر، ویلچر، کپسول اکسیژن، اجاره دستگاه کپسول اکسیژن، دستگاه اکسیژن ساز، دستگاه پلسی اکسی متر، تشک مواج، جوراب واریس، ،کمربند طبی، زانوبندطبی، گردنبند طبی،شانه بند، مچ بند طبی، آرنج بند طبی، کفی طبی، کفش طبی تمامی باتشخیص پزشک معالج، تست قند خون( براساس گزارش قند سه ماهه A1C)، نوارقند خون و سوزن قندخون. | 13 |
| **000/000/10** | **000/000/50** | جبران هزینه خرید، تنظیم و تعمیر سمعک برای هرگوش | 14 |
| **000/000/3****000/000/6** | **000/000/5****000/000/10** | هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای 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 داخل شهری، خارج شهری( از منزل و بالعکس).  | 15 |
|  |  | **فرانشیز کلیه بندها 10 %**  |  |

**در صورت مراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد کلیه هزینه های این تعهدات مطابق تعرفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل پرداخت است.**