

جدول تعهدات بیمه درمان تکمیلی دانشگاه صنعتی امیر کبیر با شرکت بیمه آسیا در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲

شروع پوشش از ۱۴۰۲/۱۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۳/۱۰/۳۰

ردیف	شرح تعهدات	فراشخص	تعهد به ازای هر نفر	سقف تعهدات		
				طرح سه	طرح دو	طرح یک
۱	<p>جبران هزینه های بستری ، جراحی عمومی و DAY CARE در بیمارستان یا جراحی محدود</p> <p>انواع آنژیوگرافی ، آنژیوگرافی قلب ، انواع پروتز ، انواع سنگ شکن ، تعویض مفصل ، بیماری اعصاب و روان ، بیماری های روانی فاز حاد نظیر افسردگی ، روان پریشی - کاتاراکت و پیرچشمی - انواع لاپاراسکوپی ، جراحی فک و لثه (در صورت تومور و حادثه) و انواع کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای ، سقط ، اسلیو یا استاپلینگ معده به شرط تشخیص پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر (در صورتی که جنبه درمانی داشته باشد - انواع جراحی مربوط به چشم نظیر (ویتراکتومی - دکولمان ، رنین - لنزهای داخل چشمی) بیماری های ایمنی و نقی ایمنی ، آلزایمر ، بیماریهای ضعف عصب و عضله ، تحلیل عضله ، داروهای کولیت معده ، روده ، پارکینسون ، نورویاتی ، بسوریازیس ، کتونوتری ، صرع ، نالاسمی مازور ، آندوسکوپی ، آب سیاه چشم ، هزینه همراه کمتر از ۱۰ سال و بیشتر از ۷۰ سال ، سوختگی ، رماتیسم (لوپوس ، آرتریت ، روماتوئید ، کاشت حلزون ، هیپاتیت (A/B/C) ، آوزون تراپی ، کلیه لوازم مصرفی در اتاق عمل اعم از اینکه توسط بیمه پایه پوشش داده شده باشد یا نباشد ، سپتوپلاستی (انحراف بینی) (قبل از جراحی معاینه توسط پزشک معتمد بیمه گر اجباری است) - سومونوگرافی (تست خواب ، - پلومونوگرافی ، هزینه اجاره دستگاه اکسیژن - انواع روماتولوژی ، سیستوسکوپی سایر اعمال درمانی و جراحی مشابه که جنبه درمانی داشته باشد .</p>	۱۰٪	*	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۲	<p>اعمال جراحی و بستری 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 - چشم و قوزو پیوند قریه) - هولتر قلب ، استنت قلب - خرید و شارژ باتری قلب ، دیسک و ستون فقرات گامانایف - رادیوتراپی (حین و بعد از عمل) - آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز ، والوپلاستی ، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی ، هورمون رشد ، هزینه اتاق ایزوله ، تزریق سلول های بنیادی ، داروهای دیابت ، تب مدیترانه ای - بیماران کلیوی ، امراض قندی ، داروهای خوراکی ، تزریقی ، غیر تزریقی ، بیماریهای خاص و صعب العلاج و عوارض ناشی از آن طبق لیست وزارت بهداشت و داروهای شیمی درمانی .</p>	۱۰٪	*	۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۳	<p>جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین - نازایی و ناباروری زوجین</p> <p>(تشخیصی - بستری - سرپایی - داروهای مربوطه) اعمال جراحی مرتبط با IVF-ZIFT- GIFT-IUI میکرواینجکشن و هزینه دارویی HCG و HMGt، فریز اسپرم ، فریز جنین</p>	۱۰٪	*	۱۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۴	<p>جبران هزینه های پاراکلینیکی:</p> <p>پاراکلینیکی ۱ : شامل انواع : رادیوگرافی ، انواع رادیولوژی ، آنژیوگرافی قلب و عروق محیطی ، آنژیوگرافی و سی تی آنژیو چشم ، آنژیو اسکن ، سونوگرافی داخل مطب و و سایر مراکز ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، گاما اسکن ، کتو اسکن ، انواع سی تی اسکن ، فیبر اسکن ارب اسکن ، پت اسکن ، فیبرو اسکن ، کانتو 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 ، سالازیون ، الکتروسکوپی ، مگنت تراپی ، شوک ویوتراپی ، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد</p> <p>پاراکلینیکی ۲ : انواع آندوسکوپی و اسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی ، اکوکاردیوگرافی ، هولتر مانیتورینگ (قلب و فشار خون) ، تست ورزش ، تست تعادل ، تست کرونا اعم از مثبت و منفی ، پاپ اسمیر ، تست های آلرژیک ، تست کلیه ، کاردیوگرافی ، بادی اسکن ، کایروپراکتیک ، انواع اکو ، استرس اکو ، انواع نوار نگاری ، تست و نوار قند خون ، NST ، نوار قلب جنین ، نوار قلب ، تست OCT قلب ، آنالیز پیس میکر و EECOP ، تیلت تست ، تست عصب شنوایی ، تست اعصاب و روان ، انواع BRAING MAPPING ، آستوگرافی (تست متاکولین) - تست گرایو - تست ریه - تست اکسیژن - تست پوستی نوپرکولین یا تست پوستی مانو PDD، رکتوسکوپی ، آرگو اسپرومتری ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپرومتری و PFT) ، بادی باکس</p>	۱۰٪	*	۱۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۶۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف

				<p>، خدمات تشخیصی الکترو میوگرافی و هدایت عصبی عصبی(نوار عضله(EMG) نوار عصب (NCV)، الکتروانسفالوگرافی(نوار مغز EEG)، خدمات تشخیصی اورودینامیک (نوارمنا)، فلومتری الکترومئوگرافی منانه، سیستم‌سکوپی مجرای ادراری و منانه، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم و بینایی سنجی مانند) اپتومتری، پریمتری، پاکیمتری، بیومتری و پنتاکم، توپوگرافی، توموگرافی،</p> <p>بررسی عصب بینایی، لیزرتراپی نه چشم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری، تمپانومتري، شستشوی گوش)، انواع اقدامات توانبخشی از جمله بازتوانی قلبی و ریوی ، طب سوزنی، گفتار درمانی ناشی از کاشت حلزون ، رفتاردرمانی، انواع فیزیوتراپی(PT) در مراکز درمانی و منزل، نورفیدبک، یوفیدبک، ساکویو تراپی، لیزر پرتوان، لیزر تراپی، تریک مغزی ، نقشه مغز، کاردرمانی(OT)، گفتار درمانی(ST)، کوتریزاسیون، تزریقی بی آر پی (PRP) ،</p> <p>هزینه‌های تشخیصی و درمانی ناهنجاری جفت وجنین، گذاشتن و بیرون آوردن IUD، کلیه هزینه های اکو جنین در بیمارستان، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد</p> <p>پاراکلینیکی ۳ خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل انواع: پاتولوژی ، 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، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد</p> <p>کلیه اعمال مجاز سرپایی :</p> <p>شامل انواع شکستگی ها ، شکسته بندی و در رفتگی ، آتل گذاری ، لوازم آتل ، گچ گیری ، بازکردن گچ ، لوازم گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کشیدن بخیه ، گرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوسی ، سوزن بیوسی ، تخلیه و برداشت کیست و آبسه ، لیزر درمانی (به استثنا زیبایی و رفع عیوب انکساری چشم) ، قطع و وصل سوند ، هزینه لوازم سوند و سونداژ ، بانسمان بدون لحاظ کردن سهم بیمه پایه از جمله (بانسمانهای باز و بانسمان زخم بستر) ، خارج کردن جسم خارجی از چشم ، گوش بینی و گوشت ، بیرون آوردن بین ، شالازیون (نورم کیستی در پلک) ، ناخن چشم ، کوتریزاسیون ، کشیدن ناخن ، سرم تراپی ، برداشتن خال ، میخچه ، زگیل و نظیر آنها به جز زیبایی ، انترپیون 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 - طب سوزنی - خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، حجامت، فست خون و حق الزحمه ، نمونه برداری ، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد .</p> <p>۱- هزینه های آزمایش per 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</p> <p>۲- هزینه های تست کرونا جهت غربالگری بیماران نیازمند به بستری و انجام عمل جراحی با اعمال تعرفه ابلاغی وزارت بهداشت مورد تایید می باشد .</p> <p>۳- کلیه هزینه های چکاپ مربوط به ویروس کرونا به صورت انفرادی و گروهی (غربالگری) به استناد ماده ۱۴ آئین نامه ۹۹ بیمه درمان مصوب شورایعالی بیمه از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد .</p> <p>۴- آزمایش های آنتی بادی با توجه به پروتکل اعلامی وزارت بهداشت مبنی بر عدم ارزش تشخیصی ، غیر قابل پرداخت میباشد .</p> <p>۵- پرداخت تست کرونا بابت بازگشت به کار از شمول و تعهدات بیمه گر خارج</p>
<p>بدون سقف</p>	<p>۶۰.۰۰۰.۰۰۰+</p>	<p>۵۰.۰۰۰.۰۰۰+</p>	<p>*</p>	<p>هزینه ویزیت پروانه دار و انواع مشاوره شامل روانپزشک ، روانشناس ، مغز و اعصاب ، اعصاب و روان و تغذیه و ... (طبق تعرفه بخش خصوصی)</p> <p>(طبق تعرفه بخش خصوصی) و دارو</p> <p>*دارو : هزینه داروهای فارماکوبه رسمی ایران که توسط شرکتهای داخلی تولید می گردد براساس</p>

					نرخ رسمی و کسر ۱۰٪ فرانشیز پرداخت می گردد. *هزینه داروهای خارجی که مشابه داخلی داشته ولی بنا بر تشخیص پزشک معالج مصرف آن برای بیمار ضروری است پس از کسر ۱۰٪ پرداخت می گردد. *هزینه داروهای خارجی که مشابه داخلی نداشته و توسط پزشک متخصص تجویز می گردد پس از تأیید پزشک معتمد بیمه گر و یا کسر ۱۰٪ فرانشیز پرداخت می گردد. *حق فنی داروخانه به عهده بیمه شده می باشد. *هزینه داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه درمانی دارد در صورت تجویز پزشک معالج متخصص بدون شرط سنی. *هزینه واکسن ها مانند واکسن آنفولانزا در صورت تجویز پزشک معالج متخصص	
۶	سمعک – تعویض باتری سمعک به شرط تجویز متخصص گوش برای هر دو گوش	۱۰٪	*	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۷	اروتسز ((گردن بند طبی – کمربند طبی – کفی طبی – کفش طبی – ساندل طبی فونزبند – جوراب واریس – اسپیلنت و برس – مسج بند طبی – کمرست طبی ، زانو بند طبی – آتل شکم بند طبی – ویلچر، بریس – واگر – عصا – تشک مسواچ ، فتق بند، آرنج بند، آویز دست، استرنوم ساپورت و کمرست های کمبری، کسف بند، شانه بند، اکسیژن تراپی خرید و سایل توانبخشی و ارتوپدی یا تجویز پزشک متخصص	۱۰٪	*	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۸	عینک طبی و لنز تماسی طبی – فریم و شیشه	۱۰٪	*	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۹	کلیه خدمات دندانپزشکی به غیر از زیبایی	۱۰٪	*	*	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۹۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	هزینه مربوط به رفع عیوب انگساری هر چشم در مواردی که درجه نقص بینائی هر چشم ۳ یوپتر یا بیشتر باشد(پرداخت هزینه های فوق منوط به تأیید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل می باشد)	۱۰٪	*	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۱۱	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر (مشروط به بستری بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی _درمانی طبق دستور پزشک معالج)	۱۰٪	*	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	داخل شهر
۱۲	خرید اعضای طبیعی بدن جهت بیمه شده و داروی حین و بعد از پیوند اعضای بدن به تعداد ۱۰ نفر با درخواست کتبی بیمه گذار در طول قرارداد	۱۰٪	*	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	خارج شهر
۱۳	سرانه کل حق بیمه ماهیانه برای کلیه شاغلین، بازنشستگان، وظیفه بگیران ، نیروهای شرکتی به ازای هر نفر (به ریال)	۳/۱۵۰/۰۰۰		۵/۸۰۰/۰۰۰	۲/۸۵۰/۰۰۰	
	سهم دانشگاه از حق بیمه ماهیانه برای کلیه شاغلین، بازنشستگان، وظیفه بگیران ، نیروهای شرکتی و افراد تحت تکفل آنان به ازای هر نفر (به ریال)	۱/۵۲۵/۰۰۰		۲/۹۰۰/۰۰۰	۲/۹۰۰/۰۰۰	

نکات مهم:

- **نکته ۱:** پرسنل شرکتی مجاز به انتخاب یکی از سه طرح به دلخواه با پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه می باشند.
- **نکته ۲:** پرسنل بازنشسته و وظیفه بگیر مجاز به انتخاب طرح دو با پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه می باشند.
- **نکته ۳:** در صورت انتخاب طرح سه ، صرفاً ۵۰ درصد طرح دو توسط دانشگاه پرداخت می گردد.
- **نکته ۴:** در صورت به حدنصاب نرسیدن طرح سه (حداقل ۲۵ درصد بیمه شدگان)، متقاضیان طرح سه به طرح دو منتقل خواهند شد.
- **نکته ۵:** فرانشیز به صورت یکسان ۱۰ درصد در نظر گرفته شده است.