

باسمه تعالی

1402/248418

شماره:

1402/03/27

تاریخ:



ندارد

پیوست:

طرح نقره ای

قرارداد درمان تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شهید بهشتی

ردیف	شرح تعهدات	مبلغ	سقف تعهدات طرح نقره ای
1	هزینه های بیمارستانی (تعهد پایه) هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از 10 سال و بالاتر از 70 سال در بیمارستان.	800,000,000	
2	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج	2,000,000	
3	هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج	3,000,000	
4	اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند 1).	1,600,000,000	
5	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری ، طبق تعریف وزارت محترم بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی (برای 60 نفر با اعلام کتبی بیمه گزار)	1,600,000,000	

باسمه تعالی

1402/248418

شماره:

1402/03/27

تاریخ:



ندارد

پوست:

1,600,000,000	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های 1 تا 5 جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی می باشد		
70,000,000	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	زایمان	6
70,000,000	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن ، IUI ، IVF, GIFT , ZIFT	نازایی و ناباروری	7
40,000,000	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	جراحی های مجاز سرپایی	8
40,000,000	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	9
20,000,000	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی ، جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی) - هزینه های دندان پزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط هیات محترم دولت ابلاغ نشده باشد بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که به صورت سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه گر ابلاغ می نماید .	دندان پزشکی	10
40,000,000	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک ،لازک ، PRK , RK , PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) 3 دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج	رفع عیوب انکساری دو چشم	11

1402/248418

شماره:

1402/03/27

تاریخ:



بیمه ایران

ندارد

پوست:

10,000,000	هزینه ی خرید اوروتز (طبق تعریف وزارت محترم بهداشت (که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. (فهرست و تعرفه انواع اوروتز سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد) .	اوروتز	12
20,000,000	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفا یک نوبت در هر سال بیمه ای)	سمعک	13
300,000,000	هزینه های پاراکلینیکی گروه 1 شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	پاراکلینیکی گروه 1	14
	هزینه های پاراکلینیکی گروه 2 شامل : انواع آندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV,EMG) الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پکی متری ، پنتاکم و ...) ، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ...)	پاراکلینیکی گروه 2	15
	هزینه های پاراکلینیکی گروه 3 (آزمایش ها) : خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی) ، پاتولوژی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)	پاراکلینیکی گروه 3	16
	هزینه های پاراکلینیکی گروه 4 خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل : اکوی قلب جنین ، مارکرهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین	پاراکلینیکی گروه 4	17

باسمه تعالی

1402/248418

شماره:

1402/03/27

تاریخ:



ندارد

پیوست:

18	پاراکلینیک گروه 5	هزینه های پاراکلینیکی گروه 5 (توان بخشی) : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)
19	عینک	جبران هزینه عینک طبی ، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)
حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان با فرانشیز 10 درصد		3,950,000

توضیحات :

1. در صورت ارائه پوشش برای افراد غیر تحت تکفل ، فرانشیز این گروه از بیمه شدگان 10 درصد بیشتر از سایر بیمه شدگان خواهد بود .
2. دوره انتظار برای تعهد زایمان به مدت 9 ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هریک از بیمه شدگان خواهد بود . که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به هزینه مربوطه نخواهد داشت ، مگر اینکه بیمه شده به صورت متوالی و مستمر قبلاً تحت پوشش بیمه نامه درمان تکمیلی بوده و مستندات آن را به بیمه گر تحویل نماید .
3. انتخاب هر طرح قطعی بوده و پس از انتقال اسامی به سیستم ، امکان تغییر و جابه جایی در طرح ها نمیباشد .
4. در هر خانواده فقط انتخاب یک طرح مجاز است و قاعدتاً طرح افراد تبعی مطابق با طرح بیمه شده اصلی میباشد .
5. هر فرد تنها مجاز به انتخاب یک طرح میباشد .
6. با توجه به صدور تنها یک قرارداد با چهار طرح ، انتقال های درون سازمانی و تغییر مراکز تغییری در حق بیمه نخواهد داشت .