

جدول تعهدات بیمه تکمیلی درمان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۱۴۰۳-۱۴۰۴

ردیف	تعهدات بیمه گر	طرح طلایی (ریال)	طرح نقره ای (ریال)	طرح برنزی (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود و خدمات اورژانس در موارد غیربستری. شرح خدمات و سایر اعمال جراحی مشابه این بند در ماده ۱۰ قرارداد شرح داده شده است. هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز داروهای خوراکی مربوط به بیماران خاص	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳-۱	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۳-۲	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF	-	-	-
۴-۱	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم سونوگرافی ماموگرافی، انواع اسکن ام آر آی پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری	-	-	-
۴-۲	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل: انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکرو، EECG، تبت تست)، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۴-۳	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه سوم چهارشامل: جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک	-	-	-
۴-۴	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه چهار شامل: جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	-	-	-
۴-۵	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنج شامل فیزیوتراپی (PT) گفتار درمانی (ST). کار درمانی (OT)	-	-	-
۵	جبران هزینه های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مزاد بر سهم بیمه گر اول)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	-
۶	جبران هزینه های سرپایی و بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۷	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۸	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیجمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۱۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (فهرست اعمال غیر مجاز در مطب ضمیمه می باشد)	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	هزینه تهیه اوروتز	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	-
۱۲	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۳	هزینه آمبولانس دولتی، خصوصی و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک	۳/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰
		بین شهری	بین شهری	بین شهری
		۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰
	حق عضویت ماهانه هر نفر (ریال)	۶.۶۵۰.۰۰۰	۵.۳۰۰.۰۰۰	۱.۸۰۰.۰۰۰

فرانشیز طرح طلایی و نقره ای ۱۰٪ و فرانشیز طرح برنزی ۳۰٪ می باشد.