



اداره رفاه دانشگاه علوم پزشکی کاشان

شرایط و میزان تعهدات بیمه تکمیلی از تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱ لغایت ۹۳/۱۱/۳۰

ردیف	شرح	سقف تعهدات
۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری جراحی (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، انواع سنگ شکن ، آنژیوگرافی قلب، جراحی دیسک، ستون فقرات و لاپاراسکوپی، لیزر تراپی ته چشم (سرپایی و بستری) برای هر نفر تا مبلغ	۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲	حداکثر سقف تعهدات سالیانه برای اعمال جراحی فوق تخصصی شامل: مغز و اعصاب، قلب و عروق، تعویض مفصل ، پیوند قرنیه، پیوند ریه، پیوند کبد و کلیه و پیوند مغز استخوان، انواع بیماریهای خاص، شیمی درمانی، داروهای مربوط به شیمی درمانی، عوارض و بیماریهای مستقیم و غیرمستقیم ناشی از شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی داخل مطب به صورت سرپایی و بستری برای هر نفر تا مبلغ	۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۳	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تشخیصی درمانی تا مبلغ	۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۴	حداکثر سقف تعهدات سالیانه پاراکلینیک شامل: خدمات تشخیصی، آزمایشات ژنتیک و پاتولوژی، نازایی، سونوگرافی و سونوگرافی داخل مطب، رادیو تراپی، MRI، انواع اسکن، CT آنژیوگرافی و سه بعدی، گرافی پانورکس، پاپ اسمیر، انواع اندوسکوپی، سیستوسکوپی، اسپیرومتری، رکتوسکوپی، ماموگرافی، اکو کاردیوگرافی، رادیولوژی، فیزیوتراپی، باتریک و لیزر، تست ورزش، نوار عضله و عصب، نوار مغز، سنجش تراکم استخوان، نوار قلب آنژیوگرافی چشم، تست آلرژی، سمعک، تست شنوایی سنجی و جرم گیری گوش، گفتار درمانی، تجهیزات پزشکی، پرتو درمانی، رادیوگرافی دندان و مشاوره روانشناسی از هر نوع برای هر نفر تا مبلغ	۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۵	هزینه های مربوط به درمان مجاز سرپایی مانند شکستی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، تزریقات، پانسمانهای معمولی و بیولوژیکی (کامفیلد)، بخیه، کرایو تراپی، تخلیه کیست، اکسزیون له پوم، آنژیوگرافی چشم و لیزر درمانی برای هر نفر تا مبلغ	۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۶	جبران هزینه های لیزیک (رفع عیوب انکساری چشم) به میزان ۴ دیوپتر یا بیشتر با تایید قبلی پزشک بیمه گر برای هر چشم ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای هر نفر تا مبلغ	۸/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۷	انتقال بیمار با آمبولانس در موارد بین شهری و داخل شهری در سال برای هر نفر تا مبلغ	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۸	هزینه عینک و لنز برای هر نفر	۵۰۰/۰۰۰ ریال

توضیحات:

فرانشیز کلیه تعهدات جدول فوق ۱۰٪ می باشد

حق بیمه ماهانه هر نفر از افراد تحت تکفل و اصلی معادل ۱۱۹.۷۸۰ ریال می باشد.

آخرین مهلت تحویل کارت بیمه قبلی، حذف و ثبت نام جدید تا تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۳۰ می باشد.

تعهدات بیمه از تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱ لغایت ۱۳۹۳/۱۱/۳۰ است.

جهت هر گونه اطلاعات بیشتر به نماینده اداره رفاه مستقر در واحد محل خدمت خود مراجعه فرمایید.