

جدول تعهدات بیمه تکمیلی درمان طرح طلایی سال ۱۴۰۳-دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گاشان

ردیف	نام تعهد	توضیحات	سقف تعهدات (ریال)
۱	هزینه های بیمارستانی (عمومی)	<ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه ی بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (Day Care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد). • جبران هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان در هر شرایطی. • جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی در داخل کشور 	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های بیمارستانی (تخصصی)	<ul style="list-style-type: none"> • شیمی درمانی، رادیو تراپی، 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 و استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز و ... • پرداخت کلیه هزینه های خدماتی، درمانی و دارویی (عمومی و تخصصی) بیماری های خاص و صعب العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس و ... به شرط داشتن کد بیماران خاص • پرداخت ما به التفاوت هزینه های VIP و تخت و اتاق خصوصی با تجویز پزشک متخصص 	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	زایمان	هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های درمان ناباروری	<ul style="list-style-type: none"> • هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط، IUI, ZIFT, GIFT • میکرواینجکشن، IVF و سایر خدمات ناباروری 	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	پارا کلینیکی	<ul style="list-style-type: none"> • جبران هزینه انواع رادیو گرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری • جبران هزینه انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، مانومتری، کورتاژ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، شستشوی گوش، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکرو، EECPT تیلت تست، خدمات • تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)) و الکتروانسفالوگرافی (نوارعضله (EMG))، خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، استرس اکو- دانسیتومتری- انواع آنژیوگرافی (بجز چشم و قلب)، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) و ... • هزینه های آندوسکوپی، سونوگرافی، اکو، تست ورزش، نوار مغز و عضله، کلونوسکوپی، مانومتری، کورتاژ و شستشوی گوش در مطب قابل پرداخت است. • جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای آلرژیک (هزینه تست های تشخیص کرونا در صورت مثبت یا منفی بودن جواب با تجویز هر نوع پزشکی اعم از عمومی یا متخصص قابل پرداخت است) • جبران هزینه آزمایشهای IGM و IGG 	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰

	<p>جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین</p> <p>جبران هزینه های فیزیوتراپی (PT)، مگنت تراپی، شاک و یوتراپی، کایرو پراکتیک، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT) و لیزر کم توان و پر توان و هزینه بیوفیدبک (تا ۲۰ جلسه بدون نیاز به تأیید پزشک معتمد)</p> <p>جبران هزینه های بستری برای درمان بیماریهای روان پریش و مشاوره های بالینی (اعم از از ویزیت، دارو و حق مشاوره</p> <p>جبران هزینه تزریقات شامل (عضلانی، وریدی، مفصلی و سرم)</p>		
۶	<p>ویزیت، دارو</p> <p>• ویزیت مطابق تعرفه وزارت بهداشت و درمان</p> <p>• جبران هزینه دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور شامل داروهای گیاهی، آزاد و خارجی (هزینه داروهای خارجی در صورت تجویز پزشک متخصص بصورت کامل پرداخت می شود و در صورت تجویز پزشک عمومی معادل ایرانی آن پرداخت خواهد شد.)</p> <p>• جبران هزینه داروهای تقویتی و مکمل و هزینه پزشکان متخصص طب سنتی، همیوپاتی و مشاوره معادل پزشک متخصص پرداخت می شود.</p>	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	
۷	<p>دندانپزشکی (طرح شناور)</p> <p>• جبران هزینه های (سرپایی یا بستری) دندانپزشکی و جراحی لثه بر اساس تعرفه و دستور العمل بخش خصوصی</p> <p>• جبران هزینه های ایمپلنت، ارتودنسی، پروتز و دست دندان (هزینه ایمپلنت بصورت کامل در موقع ایمپلنت و در صورت وجود گرافی قبل و بعد و ارایه CBCT بدون تأیید پزشک معتمد، هزینه ارتودنسی در هر مرحله با گزارش پزشک و دست دندان پس از ساخت پرداخت می شود.)</p> <p>• جبران هزینه های پلاک کروم کبالت و پارسیل آکریلی با تأیید پزشک معتمد (طرح شناور)</p> <p>• جبران هزینه درمان ریشه صرفاً با ارایه گرافی قبل یا بعد از درمان (هر کدام که موجود باشد.)</p>	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۸	<p>لنز، عینک</p> <p>• جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا انواع لنز تماسی طبی جهت تمام اعضای خانواده بدون تأیید پزشک معتمد</p> <p>• جبران هزینه عینک و لنز طبی صرفاً با دستور پزشک و یا مراکز بینایی سنجی با ارایه پرینت شماره چشم</p>	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	
۹	<p>رفع عیوب انکساری چشم</p> <p>لیزیک چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در صورتیکه درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. (هزینه برای هر دو چشم)</p>	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۰	<p>سمعک</p> <p>جبران هزینه سمعک در صورت تجویز پزشک متخصص گوش</p>	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۱	<p>جراحی های مجاز سرپایی</p> <p>• جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی (در مطب) شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)</p>	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	

	• جبران هزینه هایی مانند برداشت لیپوم و کیست چربی، برداشت خال، زگیل و ... بدون نیاز به جواب پاتولوژی		
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه تهیه اوروتز (طبق تعریف وزارت بهداشت	هزینه های اوروتز	۱۲
بدون سقف	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی	تهیه اعضای طبیعی	۱۳
۱۰,۰۰۰,۰۰۰		مبلغ حق بیمه ماهیانه به ازای هر نفر (ریال)	
* ردیف ۵ تعهدات به صورت تجمیعی تا سقف ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال مد نظر قرار گیرد			