

جدول تعهدات بیمه تکمیلی درمان طرح های ۱،۲،۳،۴ سال ۱۴۰۳-دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

ردیف	تعهدات	طرح ۱		طرح ۲		طرح ۳		طرح ۴	
		سقف تعهدات ریال	فرانشیز	سقف تعهدات ریال	فرانشیز	سقف تعهدات ریال	فرانشیز	سقف تعهدات ریال	فرانشیز
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و آنژیو گرافی، درمان بیماری های روان پریشی، انواع سنگ شکن در بیمارستان با مراکز جراحی محنوی، Day Care، کرونا و هزینه های خدمات اورژانس	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد
۲	جبران هزینه ای اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی شامل اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، براکی تراپی، قلب، گامانایف، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین، حتی در صورت عدم تعهد بیمه پایه								
۴	جبران هزینه های درمان نازایی و ناباروری: هزینه های مربوط به تشخیص، آزمایشات، دارو (ایرانی و خارجی) و درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط میکرواینجکشن و -ZIFT- IUI GIFT IVF	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰ درصد	۵۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰ درصد	پوشش ندارد	
۵	جبران هزینه های پاراکلینیکی (۱)، شامل انواع گرافی ها و سونوگرافی ها منجمله ماموگرافی، انواع اسکن (خصوصا سی تی اسکن کرونا بدون شرط تخصص)، سی تی آنژیوگرافی پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، انواع اکوکاردیوگرافی، استترس اکو، دانستیمتری، رکتوسکوپی، سیستوسکوپی، اسکن کف پا، کلپوسکوپی، پروکتوسکوپی و توبوگرافی چشم	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰ درصد

								جبران هزینه های پاراکلینیکی (۲) شامل تست ورزش، تست آلرژی، انواع تست تنفسی، انواع نوارنگاری، نوارعضله، نوارعصب، نوارمعز، نوارمئانه، بینایی سنجی، کاپروپراکتیویسک، هولترمانیتورینگ قلب و فشارخون، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم، اتورفراکتومتری، اپتومتری، پریمتری، یبومتری، پتاکام، ارب اسکن، OTC، بازتوانی قلبی، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	۶
		۱۰ درصد	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیصی پزشکی، ژنتیک، پاتولوژی، انواع رادیوگرافی، انواع نوار قلب و فیزیوتراپی (با یا بدون لیزر، تراکشن، مگنت و طب سوزنی و...)، کار درمانی و گفتاردرمانی، آزمایشات کرونا (بدون شرط تخصص)	۷
		۱۰ درصد	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های پاراکلینیکی (۳) شامل اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، آتل گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم و ضایعات و توده ها، بیویسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دیدچشم) و شستشوی گوش، پانسمان بالوازم مصرفی و خدمات سرپایی (سونداژ، لوله گذاری معده) و شستشوی معده، پاپ اسمیر، تزریقات، انواع تزریقات، آمیوسنتز، تزریقات داخل مفصلی و ضایعات، کشیدن ناخن و خارج کردن جسم خارجی، فتوتراپی در منزل و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۸
		تحت پوشش نمی باشد.	تحت پوشش نمی باشد.	۱۰ درصد	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه تست های غربالگری مادر و جنین منجمله مارکرهای جنینی، آزمایشات ژنتیک جنین، free cell DNA انواع سونوگرافی های غربالگری و ناهنجاری ها	۹
		۱۰ درصد	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۴,۰۰۰,۰۰۰	داخل شهر جبران هزینه ای آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی که منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰
		۱۰ درصد	۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۵,۰۰۰,۰۰۰	بین شهری	۱۰
		تحت پوشش نمی باشد.	تحت پوشش نمی باشد.	۱۰ درصد	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه رفع عیوب انکساری دیدچشم، چنانچه نقص بینایی هرچشم به تشخیص پزشک معتمد مناقصه گر درجه نزدیکی بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم "۳دیوتر" یا بیشتر باشد. برای هر دو چشم	

تحت پوشش نمی باشد.	۱۰ درصد	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه انواع ویزیت (الکترونیک و غیر الکترونیک) براساس حداکثر مبلغ تعیین شده بخش خصوصی دربخشنامه هیات وزیران منجمله کارشناس، کارشناس ارشد، پزشک عمومی، دستیار، مشاوره متخصص، فلوشیپ، فوق تخصص وجبران هزینه کلیه داروهای ایرانی، خارجی، خارجی دارای مشابه ایرانی، داروهای کرونا، گیاهی، مکمل، واکسن ها و داروهای پوست مو که جنبه درمانی دارند (تجویز داروهای خارجی تخصصی و مکمل ها فقط توسط متخصص وبالاتر) و حق فنی دارو ونسخه پیچی الکترونیک و غیر الکترونیک، سرنگ، برانول، چسب برانول، ون ست ومیکروست	۱۱
تحت پوشش نمی باشد.	۱۰ درصد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه کلیه خدمات دندانپزشکی براساس آخرین خدمات و تعرفه ذکر شده در سندیکای مناقصه گران ایران در تاریخ انجام هزینه	۱۲
تحت پوشش نمی باشد.	۱۰ درصد	۷,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه خرید عینک و لنز (توسط چشم پزشک یا اپتومتریست) و سمعک برای هر نفر	۱۳
تحت پوشش نمی باشد.	تحت پوشش نمی باشد.		۱۰ درصد	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۰ درصد	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های اورتز شامل کفش و کفی طبی، عصا، واکر، جوراب واریس، ویلچر، کمربند طبی، زانوبند طبی، مچ بند و گردن بند طبی و..	۱۴
۵۰۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰		۵,۰۰۰,۰۰۰		۵,۵۰۰,۰۰۰		مبلغ حق بیمه ماهیانه به ازای هر نفر (ریال)	