

## جدول شرح تعهدات و سقف ریالی هزینه های درمان تکمیلی کارکنان و افراد تبعی آنان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲

### (طرح بیمه طلایی)

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات هر نفر(ریال)
۱	جبران هزینه های بستری (تشخیصی، درمان طبی، جراحی) در بیمارستان و انواع سنگ شکن، رادیوتراپی، آنژیوگرافی عروق قلب و یا سایر اعضای بدن، لیزر تریبی ته چشم (سریایی، بستری، Day Care در بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود)، ناخنک چشم	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری های خاص شامل: جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب، نخاع، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز و استخوان (دارو و لوازم پیوندی و سایر خدمات)، جراحی ستون فقرات (جراحی دیسک)، گامانایف، جراحی فوق تخصصی صی ارتوپدی و بیماری های خاص (شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، IMS و انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سریایی یا بستری شامل کلیه هزینه ها (دارو، لوازم و سایر خدمات) و داروهای کرونایی، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT, GIFT, FET, JTSC, JUI, IVF، زایمان طبیعی و سزارین و کورتاژ قانونی میکرواینجکشن	۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی (داخل مطب و سایر مراکز)، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع اندو سکویی، کولونو سکویی، MRI، اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتری، استرس اکو، مانومتري، دانستئو متری، تست خواب، یدتراپی، فتوتراپی یا نوردرمانی، جراحی ناخن، تمپانومتري، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)	
۵	هزینه های پاراکلینیکی شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه، آنژیوگرافی، رادیوگرافی چشم، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ، خدمات کاردرمانی و گفتار درمانی، ورزش درمانی، توپوگرافی، شارژ باتری قلب، مانیتورینگ باتری قلب	۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	هزینه های پاراکلینیکی شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به جز زیبایی) خدمات اورژانس و خدمات day care بیمارستان، توپوگرافی، انواع بیوپسی، آتل، پانسمان، شالازیون، تستشوی و ساکشن گوش و جراحی های سریایی	
۷	انواع رادیوگرافی، فیزیوتراپی، آزمایشات تشخیصی پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، پاپ اسمیر، UBT (تست تنفسی آورده)، تست غربالگری جنین (مارکرها جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین)	
۸	هزینه های آمبولانس داخل و خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	هزینه دارو و (داخلی و خارجی) ویزیت پزشک (عمومی، تخصصی، روانپزشکی، فوق تخصصی، مشاوره روان شناسی، مامائی و اپتومتریست) انواع تزریقات (اعم از پوستی، داخل مفصل و یا ضایعه و سایر موارد، سرم درمانی)	۳۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	خدمات دندانپزشکی شامل کشیدن، جرمگیری و بروساز، ترمیم و پر کردن و درمان ریشه و روکش، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی، عصب کشی، ایمپلنت	۷۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	عینک و سمعک	۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	هزینه لیزیک دو چشم با حداقل ۳ دیوپتر هر چشم	۸۰/۰۰۰/۰۰۰

### یادآوری ها:

- ۱) خدمات جدول فوق در بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی و بهداشتی (سریایی، بستری و پاراکلینیکی) دولتی و بخش خصوصی ارایه خواهد گردید.
- ۲) فرانشیز شرکت بیمه گر در محاسبه شرح تعهدات و سقف ریالی جدول فوق در مراکز دولتی و مراکز خصوصی در خدمات سریایی، بستری و پاراکلینیکی ۱۰٪ می باشد.
- ۳) ثبت نام پرسنل شاغل تحت پوشش دانشگاه از طرح طلایی به صورت اختیاری می باشد و ماهیانه از حقوق بیمه شده کسر و به حساب شرکت بیمه گر واریز می گردد.
- ۴) در صورت تمایل پرسنل شرکتی، پزشک خانواده، ضریب k، بازنشسته و... به عضویت در طرح طلایی پرداخت حق بیمه مربوطه از ابتدای قرارداد با پرداخت حق بیمه سالیانه بصورت یکجا به عهده بیمه شده می باشد.
- ۵) سقف تعهدات بند یک و دو به تفکیک و تا حداکثر سقف تعهدات قابل پرداخت می باشد.