

**جدول شرح تعهدات و سقف ریالی هزینه های درمان تکمیلی کارکنان و افراد تبعی آنان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴**  
(طرح بیمه طلایی)

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات هر نفر(ریال)
۱	جبران هزینه های بستری (تشخیصی، درمان طبی، جراحی) و اعمال جراحی Day Care در بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد انواع سنگ شکن، رادیوتراپی، آنژیوگرافی و عروق قلب و یا سایر اعضای بدن، لیزر تراپی ته چشم، ناخنک چشم	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیو تراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، 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 ارتوپدی و بیماری های خاص (شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، MS و انواع سرطان، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی یا بستری شامل کلیه هزینه ها (دارو، لوازم و سایر خدمات) و داروهای کرونایی، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، جراحی فک (در صورت وجود تومور یا به علت وقوع حادثه تحت پوشش)	۶۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IVF، ZIFT، GIFT، IUI، میکرواینجکشن و زایمان طبیعی و سزارین و کورتاژ قانونی (با تجویز پزشک معالج)	۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی (داخل مطب پزشک متخصص یا فوق تخصص و سایر مراکز)، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع اندوسکوپی، کولونوسکوپی، MRI، اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتری، استریس اکو، مانومتری، دانستتو متری، تست خواب، ید تراپی، فوتوتراپی یا نوردرمانی، جراحی ناخن (به استثنای زیبایی)، تمپانومتري، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، سونو NST، فیبرواسکن کبد	۱۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست سرگیجه، تست تنفسی، نوار عضله، نوروفیدبک، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه، آنژیوگرافی، رادیوگرافی چشم، شنوایی سنجی، ساکشن گوش، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ، خدمات کاردرمانی و گفتار درمانی، ورزش درمانی، توپوگرافی، شارژ باطری قلب، مانیتورینگ باطری قلب	
۶	هزینه های پاراکلینیکی شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به جز زیبایی)، لیزر هموروئید یا تایید پزشک معتمد بیمه گر، خدمات اورژانس و خدمات day care بیمارستان، توپوگرافی، انواع بیوپسی، آتل، پانسمان، شالازیون، شستشوی و ساکشن گوش و جراحی های سرپایی	
۷	انواع رادیوگرافی، فیزیوتراپی، آزمایشات تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، پاپ اسمیر، UBT (تست تنفسی اوره)، PRP مفصل (با جنبه درمانی و با تایید پزشک معتمد بیمه گر)، فیزیوتراپی لگن، طب فیزیکی، تست غربالگری جنین (مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین)	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
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 (داخلی و خارجی)، ویزیت پزشک (عمومی، تخصصی، روانپزشکی، فوق تخصصی، مشاوره و کارشناس تغذیه، مشاوره روانشناسی، مامائی و اپتومتریست)، ویزیت متخصص پزشکی ورزشی، انواع تزریقات (اعم از پوستی، داخل مفصل و یا ضایعه که دو مورد اخیر با تایید پزشک معتمد بیمه گر می باشد و سایر موارد، سرم درمانی)، هزینه داروهای خارجی، گیاهی، تک نسخه ای، داروی بیمارارن خاص، تقویتی، غذایی، مکمل، ترکیبی، پوست و مو در صورت جنبه درمانی، هورمون رشد همگی با تایید پزشک معتمد بیمه گر	۳۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	خدمات دندانپزشکی شامل کشیدن، جرمگیری و بروساز، ترمیم و پر کردن و درمان ریشه و روکش، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی (با تایید پزشک معتمد بیمه گر)، عصب کشی، ایمپلنت	۷۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	عینک و سمعک	۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	هزینه لیزیک دو چشم با حداقل ۳ دیوپتر هر چشم	۷۵/۰۰۰/۰۰۰

**یادآوری ها:**

- خدمات جدول فوق در بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی و بهداشتی (سرپایی، بستری و پاراکلینیکی) دولتی و بخش خصوصی ارایه خواهد گردید.
- فرانشیز شرکت بیمه گر در محاسبه شرح تعهدات و سقف ریالی جدول فوق در مراکز دولتی و مراکز خصوصی در خدمات سرپایی، بستری و پاراکلینیکی ۱۰٪ می باشد.
- 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.
- در صورت تمایل پرسنل شرکتی، پزشک خانواده، ضریب k، 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.
- سقف تعهدات بند یک و دو به تفکیک و تا حداکثر سقف تعهدات قابل پرداخت می باشد.