



شماره: ۱۴۰۲/۲۴۸۴۱۸

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷

پوست: ندارد

موضوع: **محارزه زلزله**



## طرح نقره ای

قرارداد درمان تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی شهید بهشتی

شرح تعهدات	مبلغ	ردیف	سقف تعهدات طرح نقره ای
هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی ( بجز چشم ) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان.	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱	هزینه های بیمارستانی (تعهد پایه)
هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲	آمبولانس داخل شهر
هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳	آمبولانس خارج شهر
اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز ( با احتساب بند ۱).	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴	جراحی های تخصصی
داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری ، طبق تعریف وزارت محترم بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی ( برای ۶۰ نفر با اعلام کتبی بیمه گزار)	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵	درمان و داروی بیماران خاص



شماره: ۱۴۰۲/۲۴۸۴۱۸

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷

پوسته: ندارد

مشارکت‌های بیمه ایران



۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۵ جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی می باشد		
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	زایمان	۶
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن ، IUI ، IVF.GIFT , ZIFT	نازایی و ناباروری	۷
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	جراحی های مجاز سرپایی	۸
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه ویزیت، دارو ( بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول ) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	۹
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی ، جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی ( به استثناء اعمال زیبایی ) - هزینه های دندان پزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط هیات محترم دولت ابلاغ نشده باشد بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که به صورت سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه گر ابلاغ می نماید .	دندان پزشکی	۱۰
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک ،لازک ، PRK ، RK ، PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان ( طبق فاکتور رسمی و معتبر ) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ( درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات ) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج	رفع عیوب انکساری دو چشم	۱۱

باسمه تعالی



۱۴۰۲/۲۴۸۴۱۸

شماره:

۱۴۰۲/۰۳/۲۷

تاریخ:



ندارد

پیوست:

۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ر.	هزینه ی خرید اوروتز ( طبق تعریف وزارت محترم بهداشت ( که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. ( فهرست و تعرفه انواع اوروتز سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد ) .	اوروتز	۱۲
۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ر.	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک ( یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای )	سمعک	۱۳
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ر.	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری ( سنجش تراکم استخوان )	پاراکلینیکی گروه ۱	۱۴
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل : انواع آندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند ( اسپرومتری و PFT و ... ) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی ( NCV,EMG ) الکتروانسفالوگرافی ( EEG ) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم ( مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پانکری متری ، پنتاکم و ... ) ، خدمات تشخیصی گوش ( مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ... )	پاراکلینیکی گروه ۲	۱۵
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ ( آزمایش ها ) : خدمات آزمایشگاهی ( به استثنای مارکهای جنینی ) ، پاتولوژی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی ( به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین )	پاراکلینیکی گروه ۳	۱۶
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل : اکوی قلب جنین ، مارکهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین	پاراکلینیکی گروه ۴	۱۷



شماره: ۱۴۰۲/۲۴۸۴۱۸

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷

پیوست: ندارد

مشارکت‌های تخصصی

۱۸	پاراکلینیک	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی) : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)
۱۹	عینک	جبران هزینه عینک طبی ، لنز تماسی طبی ( صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای )
۳,۹۵۰,۰۰۰		حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان با فرانشیز ۱۰ درصد

توضیحات :

۱. در صورت ارائه پوشش برای افراد غیر تحت تکفل ، فرانشیز این گروه از بیمه شدگان ۱۰ درصد بیشتر از سایر بیمه شدگان خواهد بود .
۲. دوره انتظار برای تعهد زایمان به مدت ۹ ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر یک از بیمه شدگان خواهد بود . که در این دوره بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به هزینه مربوطه نخواهد داشت ، مگر اینکه بیمه شده به صورت متوالی و مستمر قبلاً تحت پوشش بیمه نامه درمان تکمیلی بوده و مستندات آن را به بیمه گر تحویل نماید .
۳. انتخاب هر طرح قطعی بوده و پس از انتقال اسامی به سیستم ، امکان تغییر و جابه جایی در طرح ها نمیباشد .
۴. در هر خانواده فقط انتخاب یک طرح مجاز است و قاعدتاً طرح افراد تبعی مطابق با طرح بیمه شده اصلی میباشد .
۵. هر فرد تنها مجاز به انتخاب یک طرح میباشد .
۶. با توجه به صدور تنها یک قرارداد با چهار طرح ، انتقال های درون سازمانی و تغییر مراکز تغییری در حق بیمه نخواهد داشت .