

طرح شماره ۱ (عادی) بیمه تکمیلی درمان دانشگاه علامه طباطبائی در سال ۹۶-۱۳۹۵

ردیف	نوع پوشش بیمه	میزان تعهدات سالانه هر نفر (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و آنژیو گرافی قلب، دیسک ستون فقرات، گامانایف، جبران هزینه های شیمی درمانی به شرط بستری شدن، رادیو تراپی، انواع سنگ شکن برای هر نفر	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	افزایش سقف تعهدات سالانه برای اعمال جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع(به استثناء دیسک ستون فقرات) گامانایف، قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های سونو گرافی (به استثناء ناهنجاریهای جنینی و غربالگری) مامو گرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، اکو کاردیو گرافی، استرس اکو، اکو اسکن، ام آر آی و دانسیتو متری	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه های تست ورزش، نوار عضله، عصب، مغز، آنژیو گرافی چشم، تست شنوای (ادیو متری)، تست بینایی (اپتومتری)، نوار مثانه، هولتر مانیتورینگ قلب	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جراحی های مجاز سرپایی مانند شکستگی ها ، گچ گیری، بخیه، ختنه، کرایو تراپی اکسیژون لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء زیبایی)، بیوپسی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	سقف تعهد هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر برای هر دو چشم در سال	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی (به استثناء چکاپ) پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی به استثناء آزمایشهای مربوط به ناهنجاریهای جنین به شرط استفاده از سهم بیمه گر اول، انواع رادیو گرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه های مربوط به ویزیت دارو (مازاد بر سهم بیمه گر اول) و شستشوی گوش، خدمات اورژانس در مواقع غیر بستری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی برای هر نفر(هر ۲ سال یک بار)	۳,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه های مربوط به دندانپزشکی (شامل خدمات کشیدن، جرم گیری، بروساژ، ترمیم پر کردن درمان ریشه و روکش)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های اروتز بلا فاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک بیمه گر	۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	جبران هزینه های مربوط به اعضاء طبیعی بدن (برای گروههای بالای ۱۰۰۰ نفر)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	پوشش مازاد بر سقف تعهد بیمارستانی (بند ۱ جدول فوق) با احتساب بند مذکور جهت ۱۰ نفر از بیمه شدگان با معرفی کتبی بیمه گذار تا سقف	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰

۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	پوشش مازاد بر سقف تعهدات اعمال جراحی (بند ۲ جدول فوق) با احتساب بند مذکور جهت ۱۰ نفر از بیمه شدگان با معرفی کتبی بیمه گذار تا سقف	۱۶
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	پوشش مازاد بر سقف تعهد هزینه های رفع عیوب انکساری چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر برای هر دو چشم در سال جهت ۱۰ نفر از بیمه شدگان با معرفی کتبی بیمه گذار تا سقف	۱۷
از محل تعهدات زایمان	جبران هزینه های مربوط به پوشش نازائی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط (ZIFT-ITSC-IUI -GIFT)، میکرو اینجکشن و IVF جهت ۱۰ نفر از بیمه شدگان با معرفی کتبی بیمه گذار	۱۸
از محل تعهدات بیمارستانی	جبران هزینه دارو های بیماریهای خاص (شامل ام اس، تالاسمی، هموفیلی، دیالیز)	۱۹
۱,۰۰۰,۰۰۰	هزینه آمبولانس داخل شهری	۲۰
۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه آمبولانس برون شهری	
۸۰۰,۰۰۰	حق بیمه ماهیانه هر نفر با احتساب مالیات(ریال) با فرانشیز ۱۰ درصد	