

ردیف	نرخ و شرایط پوشش بیمه های تکمیلی درمان دانشگاه علامه طباطبائی در سال (۱۳۹۷) عنوان پوشش	حداکثر تعهدات سالانه برای هر نفر (طرح عادی) (ریال)	حداکثر تعهدات سالانه برای هر نفر (طرح بدون سقف مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت) (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری(تشخیصی، درمان طبی و جراحی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، انژیوگرافی قلب، کلیه و سایر عروق، دیسک ستون فقرات، هزینه عمل و انواع سنگ شکن، سوختگی، شیمی درمانی و رادیو تراپی(بستری و سرپایی)، کورتاژ تخلیه ای و تشخیصی، لوازم و داروهای پیوندی سیئوآنژیوگرافی، اعمال جراحی لاپاراسکوپی، هولتر قلب، استنت قلب، گامانایف، باطری قلب، همراه بیمار (زیر ۷ سال و بالای هفتاد سال)، انواع بیماریهای روماتولوژی، دارو ها و تجهیزات مصرفی حین جراحی و بستری(پروتز و تعویض مفصل)، بیماران اعصاب و روان به استثناء سایکوتیک، کاشت حلزون	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۲	افزایش سقف تعهد سالانه برای اعمال جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند کبد، کلیه و ریه و مغزاستخوان، جراحی سرطان و صرفاً تزریق سلول های بنیادی (به استثناء تزریقهای زیبایی برای هر نفر در سال با احتساب بند ۱)	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۴	جبران هزینه های مربوط به پوشش نازائی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IVF ، ZIFT ، ITSC ، IUI ، میکرواینجکشن و GIFT	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۵	جبران هزینه آمبولانس، انتقال بیمار از منزل به بیمارستان و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمار در بیمارستان گردد.	داخل شهری ۵/۰۰۰/۰۰۰ برون شهری ۱۰/۰۰۰/۰۰۰	داخل شهری ۵/۰۰۰/۰۰۰ برون شهری ۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	جبران هزینه های انواع اسکن، سی تی اسکن، کتو اسکن، مامو گرافی، سیتوسکوپی، بیوپسی، انواع ام آر آی، انواع آندوسکوپی، انواع سونوگرافی و غربالگری، انواع آکو کاردیوگرافی، تست تراکم استخوان، پاکیمتری، کانفو اسکن، فوندوسکوپی، انتروپییون، سی تی آنژیو گرافی، آنژیو اسکن قلب، تست کرایو، طب هسته ای، انواع تست ریه NCV، دانسیتومتری، کلنوسکوپی، آکو جنین در بیمارستان، نوار قلب جنین، اسکن کف پا، OCT، اسپرومتری		بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۷	جبران هزینه های تست آلرژی، تست ورزش، نوار عضله، نوارعصب، نوار مغز، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینائی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیو گرافی چشم، شستشوی گوش، توپو گرافی، تست خواب، تست استرس، گفتار درمانی، کار درمانی، درمان ناتوانی جسمی حرکتی، پنتاکم، پریمتری، ادیو متری، اپتومتری	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۸	جراحی های مجاز سرپایی مانند شکستگی ها ، شکسته بندی، در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایو تراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، و لیزر درمانی (به استثناء زیبایی) انواع پانسمان از جمله پانسمان های زخم بستر، باز کردن گچ ، تزریق مفصلی، درمان سوختگی، سونداژ، ساکشن، اکسیژن تراپی ، درآوردن میخچه، خارج کردن جسم خارجی، کشیدن ناخن، پاپ اسمیر		بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۹	سقف تعهد هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر برای هر چشم در سال	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۱۰	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی برای هر نفر	۳/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	جبران هزینه های مربوط به ویزیت (ویزیت پزشک و روان پزشک)، دارو صرفاً دارو های مجاز کشور، تزریقات، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری کمتر از ۶ ساعت	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۱۲	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به استثناء چکاپ)، هزینه کلیه آزمایشات، غربالگری، آزمایش های قبل و حین بارداری، آزمایش آمیناستز(تعیین نارسائی های جنین)، پاتولوژی، آزمایش ژنتیک پزشکی، آسیب شناسی، نوار قلب، انواع فیزیوتراپی، کایرو پراکتیک ، رادیو گرافی و تصویر برداری، رادیولوژی، بازتوانی ریه، بازتوانی قلبی	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
۱۳	جبران هزینه های مربوط به دندانپزشکی شامل ایمپلنت، ارتودنسی، جراحی لثه، دست دندان مصنوعی و نیم دست دندان مصنوعی، کشیدن، جرم گیری، بروساژ، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه، روکش	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۴	جبران هزینه های وسایل کمک توانبخشی از جمله عصا، واکر، ویلچر، کپسول اکسیژن، تشک مواج، جوراب واریس، اروتز بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک بیمه گر	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۵	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک	۵/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۶	جبران هزینه های مربوط به تهیه اعضای طبیعی بدن	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف (مطابق با تعرفه های وزارت بهداشت)
حق بیمه ماهانه هر نفر با فرانشیز ۱۰٪			
		۹۰۰/۰۰۰ ریال	۱/۱۷۰/۰۰۰ ریال
توجه: پرداخت هزینه های درمانی بر اساس تعرفه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه های اعلام شده از سوی سندیکای بیمه گران ایران پرداخت می گردد.			