

با فرانشیز ۱۰ درصد	جدول تعهدات سالانه و فرانشیز بیمه درمان تکمیلی کارکنان شاغل و بازنشسته صندوق کشوری دانشگاه مراغه سال ۱۴۰۵-۱۴۰۴ برای هر فرد بیمه شده
قیمت به ریال	شرح تعهد
بدون سقف	۱- جبران هزینه های بستری دارویی و اعمال جراحی عمومی تخصصی و فوق تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، اعمال جراحی مغز و نخاع جراحی قلب و عروق پیوند قلب پیوند ریه پیوند کبد پیوند کلیه، دیالیز مزمن پیوند مغز استخوان و خرید اعضاء طبیعی پیوندی مانند کلیه صرفاً با تأیید انجمن حمایتی مربوطه، جبران هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی به شرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care، آنژیوگرافی قلب و سایر آنژیوگرافی ها اعمال جراحی چشم پیوند قرنیه و تترکتومی دکولمان رتین قوز قرنیه به استثنای جراحی های رفع عیوب انکساری هزینه عمل دیسک ستون فقرات لاپاراسکوپی گامانایف انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود پلی سومونوگرافی تست خواب ، پروتز در حین جراحی جراحی فک صورت و بینی در مواردی که به عنوان عمل جراحی زیبایی نباشد، تعویض مفصل جبران هزینه های بستری فاز حاد بیماریهای روانی نظیر افسردگی و سایکوز، تأمین هزینه های دارویی بیماریهای خاص و شیمی درمانی داروهای تزریقی و غیر تزریقی بستری سرپایی جبران هزینه آزمایشات و داروهای کولیت معده و روده رماتیسم انواع سرطان و شیمی درمانی بستری و سرپایی روشهای مرسوم و نوین رادیوتراپی MS دیابت قلبی و عروقی، صرع هزینه بستری بیماران اعصاب و روان بیماریهای نوروپاتی پارکینسون، پسوریازیس، کتونومی ایدز، سوختگی بیماریهای خود ایمنی هموفیلی تالاسمی ماژور بیماریهای ضعف عصب و عضله) از جمله MPS , ALS پلی میوزیت سندرم دوشن (و سایر مواردی که مشمول موارد بستری جراحی های عمومی جراحی های تخصصی و فوق تخصصی طبق موارد مندرج در کتاب ارزشهای نسبی است که دارای کد و تعریف شده در وزارت بهداشت می باشد. تبصره ۱: اعمال جراحی Day Care به جراحیهایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه و روز باشد. تبصره ۲: جبران هزینه همراه افراد به شرط بستری شدن در بیمارستان و با تجویز پزشک معالج . تبصره ۳: هزینه سیتوپلاسمی انحراف بینی در صورتی که همراه با رینو پلاستی صورت گرفته باشد، صرفاً در شرایطی قابل پرداخت خواهد بود که عمل انحراف سپتوم و عمل جراحی سیتو پلاستی با گرافی قبل از عمل به تأیید پزشک معالج رسیده و بیمه پایه پرداخت نماید. تبصره ۴: بیمه گذار موظف است در صورت بستری پیوسته بیش از ۳۰ شب بیمه شدگان مراتب را جهت بررسی بیمه گر اطلاع رسانی نماید و پس از تایید بیمه گر ادامه بستری بلامانع خواهد بود.



بیمه تعاون

کلیمه هزینه های تشخیصی درمانی غیر بیمارستانی پاراکلینیکی خدمات درمانی و سرپایی آزمایشهای تشخیص پزشکی و خدمات آزمایشگاهی انواع سونوگرافی سونوگرافی غربالگری و ناهنجاریهای جنینی، ماموگرافی انواع اسکن وسی تی اسکن پیت اسکن انواع آندوسکوپی انواع کولونوسکوپی انواع ام آر آی انواع اکو دانسیتومتری تست ورزش تست الرژی تست تعادل تست اعصاب و روان انواع نوار عضله نوار عصب نوار مغز نوار مثانه و قلب، نوار گوش، نوار قلب جنین آنژیوگرافی چشم شنوایی سنجی بینایی سنجی هولتر مانیتورینگ قلب و فشارخون شکستگی و در رفتگی، شکستگی بینی گچ گیری باز کردن و بسته کردن ختنه کرایوتراپی اکسیژون، لیپوم، بیوپسی لیزر درمانی به استثناء زیبایی و رفع عیوب انکساری چشم تخلیه یا برداشت کیست و آبسه انواع رادیوگرافی انواع فوتوگرافی رادیولوژی، انواع فیزیوتراپی لیزر فیزیوتراپی) مگنت تراپی شوک و یوتراپی توپوگرافی IVP، تمپانومتري آزمایشهای پزشکی هسته ای کاپیلروسکوپی بیرون آوردن جسم خارجی از نسج نرم درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان شکافتن آیه کف دهان، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی بیرون آوردن بین برداشتن میخچه زگیل و خال به استثناء زیبایی، کشیدن ناخن هوشبری دندانپزشکی بخیه و کشیدن بخیه تست اورودینامیک هزینه های اورژانس در موارد غیر بستری، آمینوسنتر، انواع تست ریه ارگواسپیرومتری بادی، باکس تست بینایی اپتومتري تست تنفسی نوار عضله اسپیرومتری، آنالیز پیس میکر انواع آزمایش ژنتیک و مولکولی پاتولوژی غربالگری بارداری تزریقات تزریق داخل مفصل تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی و تزریق بیماران خاص در مطب انواع PRP بجز زیبایی تزریق خون تزریق آمپولهای عادی و تخصصی، وصل سرم واکسیناسیون پانسمان سرم تراپی پاپ اسمیر تست پوستی توبرکولین یا تست پوستی مانتو PDD شستشوی گوش - جنبه درمانی با تشخیص پزشک معتمد گوش حلق و بینی خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی، آندوسونوگرافی، پاکیمتری مانومتري FNA تیروئید و سینه Brain Mapping تست V.E.PS پنتاکم کایروپراکتیک پلیسموگرافی، رینوسکوپی آتل گذاری الکترومیوگرافی، مثانه شالازیون ناخنک چشم پونکسیون مایع مغزی نخاعی (LP) آستوگرافی (تست مناکولین)، تست حاملگی بیوفیدبک قصد خون سیستوسکوپی فوندو سکویی انتربیون کنواسکن، کانفر اسکن، کوتر پنتاکم کاردرمانی NSIP ICG HRT JOLMASTER SMART PLUG ORB SCAN.DELCO، رکتوسکوپی گفتار درمانی گفتار درمانی ناشی از کاشت حلزون اقدامات توان بخشی سنجش تراکم استخوان سنجش شنوایی ادیومتري تمپانومتري PTA SDS SRT پرستری بررسی عصب بینایی OCT کوتریزاسیون، استرس اکو، سونوگرافی سه بعدی هزینه اکسیژن، اکسیژن تراپی اجاره کپسول اکسیژن نوروفیدیک الکتروکوتر اعمال درمانی با استفاده از RF مانند بلوک عصبی و غیره اسکروتراپی وریدهای عمقی ازن تراپی روان درمانی (با تجویز روانپزشک و متخصص اعصاب و روان قابل پرداخت میباشد و سایر خدمات و مواردی که مشمول موارد سرپایی و پاراکلینیکی و سایر خدمات تشخیصی و درمانی که در کتاب ارزشهای نسبی است که دارای کد و تعریف شده در وزارت بهداشت میباشد.

تبصره ۱: هزینه کیسه بوروبستومی و کولستومی و موارد مشابه صرفاً جهت بیماران خاص از محل تعهدات بند فوق قابل پرداخت است.

تبصره ۲: هزینه کولونوسکوپی در کلیمه مراکز درمانی اعم از بیمارستانها، مراکز جراحی محدود قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۳: هزینه فیزیوتراپی تا ۲۰ جلسه برای یک اندام و یا ۱۰ جلسه برای دو اندام بدون نیاز به گزارش MRI قابل پرداخت باشد. در صورتیکه بیش از موارد ذکر شده باشد، بایستی گزارش MRI ارائه گردد.

۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳- جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی سزارین کورتاژ تشخیصی کورتاژ تخلیه ای و سقط جنین قانونی، در صورت تشخیص پزشک معالج
۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۴- جبران هزینه های نازایی و با باروری مانند اعمال جراحی مرتبط و انواع فریز، IVF، IVI، ICFI و PRP برای زوجین



شرکت بیمه تعاون





۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	بیمه جبران هزینه ویزیت پزشک عمومی تخصصی فوق تخصصی و کارشناسان پروانه دار طبق تعرفه های وزارت بهداشت جبران هزینه داروهای ایرانی خارجی آزاد و داروهای گیاهی دارای مجوز وزارت بهداشت قابل توزیع از شبکه داروخانه های مجاز (مازاد بر سهم بیمه گر اول) تبصره ۱: داروهای ایرانی شامل داروهای در تعهد بیمه همگانی و صد در صد حق فنی داروهای خارج از پوشش بیمه همگانی که داخل فارماکوپه کشور میباشند با تجویز پزشک متخصص مربوط قابل پرداخت است. تبصره ۲: هزینه داروهای مکمل و پوست دارای جنبه درمانی با تجویز پزشک متخصص مربوط قابل پرداخت است. تبصره ۳: داروهای خارجی در صورتی که معادل داخلی نداشته باشند با تجویز پزشک متخصص قابل پرداخت است. تبصره ۴: هزینه های داروهای خارجی برای بیمارانی که با تجویز پزشک متخصص مربوط، ملزم به مصرف آنها می باشند، با ارائه علت از طرف پزشک معالج با کسر ۲۰ درصد فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود. تبصره ۵: حق فنی داروها قابل پرداخت خواهد بود.
۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۶- جبران هزینه عینک طبی و لنز طبی تماسی سخت و نرم توسط چشم پزشک / اپتومتریست قابل پرداخت خواهد بود
۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۷- جبران هزینه های جراحی لیزیک مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر قبل از عمل درجه نزدیک بینی دوربینی استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۸- جبران هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار در زمان بستری به سایر مراکز تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک معالج و انتقال بیمار از منزل به بیمارستان و بالعکس داخل شهری / بیرون شهری
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۹- پرداخت هزینه های کلیه اعمال دندانپزشکی تبصره ۱: اعضاء خانواده میتوانند از سقف تعیین شده سایر اعضاء خانوار جهت خدمات دندانپزشکی استفاده نمایند. (شناور)
۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰- جبران هزینه های اروتز ویلچر عادی و برقی عصا، واکر جوراب واریس کوتاه و بلند مچ بند طبی آتل دارو پل دار گردنبند طبی نرم و سخت زانوبند طبی کمربند طبی نرم و سخت کفش طبی کفی طبی ساده و سیلیکونی) قوزک بند بد خار پاشنه اسپیلنت هالگوس والگوس نرم و سخت کمرست طبی آتل شکم بند طبی بريس، تشک مواج خرید وسایل توان بخشی و ارتوپدی همه موارد به تشخیص پزشک متخصص معالج مربوط و بر اساس تعرفه های وزارت بهداشت
۴۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۱- تهیه اعضای مصنوعی بدن صرفاً با تأیید انجمن حمایتی مربوط و تأیید پزشک بیمه گر و بر اساس تعرفه های وزارت بهداشت
۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲- هزینه سمک (معمولی دیجیتال و هوشمند برای هر گوش با تشخیص پزشک متخصص معالج مربوط

تبصره ۱- فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی در مطب طبق آئین نامه ۹۹ بیمه مرکزی می باشد که درخصوص انجام اینگونه اعمال در مطب، بیمه گر تعهدی بر عهده نخواهد داشت.

تبصره ۲- مجموع تعهدات سالیانه بیمه گر در مورد بستری عمومی و جبران هزینه های آمبولانس درون شهری و برون شهری برای هر یک از بیمه شدگان مبلغ بدون سقف ریال و حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص جراحی های تخصصی با احتساب تعهدات بستری عمومی و جبران هزینه های آمبولانس درون و برون شهری مبلغ بدون سقف ریال و در سایر موارد بصورت مستقل در نظر گرفته میشود.

