

جدول پیشنهادی تسهیلات و خدمات بیمه ای درمان تکمیلی بازنشستگان دانشگاه علم صنعت ایران(۹۸)

ردیف	تعهدات	سالانه طرح ۱	مبلغ تعهدات سالانه طرح ۲
۱	جبران هزینه های بستری (تشخیص درمان طبی و جراحی) ، در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care .. رادیو تراپی ، آنژیو گرافی قلب و کلیه و سایر عروق ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، سوختگی ، جراحی دیسک ستون فقرات ، بستری بیماران اعصاب و روان به استثنای (ساکوتیک) - شیمی درمانی (بستری و سرپائی) او جراحی لاپاراسکوپی ، هولتر قلب،استنت قلب،گاماتایف،باطری قلب،انواع بیماریهای روماتولوژی داروها و تجهیزات حین جراحی و بستری (بروتوز و تقویض مفصل) کاشت حلزون ، انواع هزینه تشخیص بیماریهای جنین و غربالگری، زنیک شناسی ،سیستو پلاستی (انحراف مشهود بینی) ،کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای ، لوازم و داروهای بیوندی- قوز قرنیه داروهای خاص (هموفیلی،دیالیزام اس ، سرطان و پارکینسون، دیابت بستری و غیربستری خوراکی و غیر خوراکی)،تمامی بیمارانی که بعنوان خاص به تشخیص وزارت بهداشت معرفی شده اند	بدون سقف	بدون سقف
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی شامل : مغزاً عصبان مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) ، گاماتایف ، قلب و عروق، پیوند ریه، پیوند کبد،پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان ، واعمال مربوط به جراحی سرطان و تزریق سلولهای بنیادی (به استثنای تزریقاتی زیبایی) برای هر نفر در سال با اختساب بند بک	بدون سقف	بدون سقف
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه های درمان نازاری و ناباروری (هزینه های تشخیصی ، درمانی و داروبی) و اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ITSC ، IVF و میکروانجکشن	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی -۱ شامل : انواع سونوگرافی ، ماموگرافی ، فوندوسکوپی ، انترپیون ، انواع اسکن ، سی تی اسکن کتو اسکن انواع آندوسکوپی ام آر ای ، انواع اکو کاردیو گرافی ، استرس اکو ، دانسیتو متری ، سیسیتوسکوپی ، ماموپلاستی ، کتواسکن ، انواع تست ، گفتار درمانی ، پزشکی هسته ای ، پاکیمتری ، توپوگرافی ، کانفساسکن ، کاردرومتری ، کوترپنتاکم ، روان درمانی ، سنجش تراکم استخوان ، آنژیواسکن قلب ، لاپاراسکوپی سمنوگرافی(تست خواب یا بستری)نوار قلب جنین ، Oct سی تی آنژیو طب هسته ای ، اکوچینین در بیمارستان ncv (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی(بار) و کلیه خدمات سرپائی که در کتاب cpt ارزش نسبی قابل پرداخت است)	بدون سقف	بدون سقف
۶	هزینه های پاراکلینیکی -۲ مربوط به انواع تست وزرش ، انواع تست الزی ، انواع تست تنفسی ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، نوار مثانه ، تست های بینایی ، شناویست سنجی ، انواع آنژیو گرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب ، هولتور فشار خون ، شستشوی گوش ، نوار قلب ، اسپیرومتری ، ادیومتری ، اپنومتری ، تمنپانومتری - غربالگری ، نوار قلب جنین ، تست استرس، هزینه اکسیژن ، پاب اسمربر ، تست خواب، گفتار درمانی و کار درمانی، درمان ناتوانی جسمی حرکتی انواع تزریق، تزریق داخل مفصل و تزریق داخل ضایعه (به جز زیبایی) بادی باکن ، تست متاکولین	بدون سقف	بدون سقف
۷	هزینه های جراحیهای مجاز سرپائی شامل: گجج گیری و باز کردن گجج ، شکستگهها ، شکسته پندی ، ختنه ، بخیه ، کشیدن بخیه ، کرایو تراپی ، اکسیژن بیومی ، بیوسی ، تخلیه و برداشت کیست و لیزز درمانی ، کونوپراسیون ، شکستگی و درفگنی ، بیوسی ، خارج کردن جسم خارجی ، دراودن میخچه ، کشیدن ناخن ، انواع پانسمان از جمله پانسمانها ی باز	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	هزینه مربوط به خدمات آزمایشگاهی (جز چکاپ) شامل انواع آزمایش های تشخیص پزشکی و پاتولوژی یا آسیب شناسی و زنیک پزشکی انواع فیزیوتراپی ، نوروفیدک ، یووفیدک ، شاکوبو تراپی ، انواع رادیو گرافی ، نوار قلب ، آزمایشات قبل و حین بارداری ، آزمایش آمینوستتر ، لیزز تراپی ، انواع کاپروپراکتیک بازو توانی قلی و ریوی، طب سوزنی با تشخیص پزشک	بدون سقف	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	جبران هزینه های ویزیت (طبق تعریف وزارت بهداشت) ویزیت روانپزشک ، روانشناسی مشاوره دارو - جبران هزینه کلیه داروهای ایرانی و خارجی و گیاهی و تحت پوشش بیمه پایه کشور و همچنین داروهای مکمل و ویتامین صرفاً با تشخیص پزشکان متخصص که جنبه درمانی دارد و برآسان فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری و انواع تزریقات ، تزریق داخل مفصل و تزریق داخل ضایعه(به جز زیبایی)	بدون سقف	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	هزینه های دندانپزشکی شامل هزینه های ایمپلنت ، ارتودنسی ، دست دندان و نیم دست مصنوعی و روکش ، جرمگیری، ترمومبرو سوزار درمان ریشه کشیدن و پر کردن ، جراحی لثه برآسان تعریف بیمه سندیکای بیمه گران محاسبه و پرداخت می شود	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	عینک طبی و لنز تماسی طبی	۷/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای 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 . داخل شهری ، خارج شهری	۳/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰
	فرانشیز کلیه بندها٪/۱۰		