

قرارداد بیمه درمان تکمیلی طرح طلایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

۴-۱ - جدول پیشنهادی تعهدات درمان تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان در سال ۱۴۰۴				
ردیف	نوع تعهد	حداکثر سقف تعهدات طرح ۱ (ریال)	شرح تعهدات	فرانشیز
۱	پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	۱.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالانه بابت جبران هزینه های بستری شدن در بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود Day Care شامل هزینه های تشخیصی و دارویی آنژیوگرافی قلب ،رادیوتراپی و انواع سنگ شکن، کورتاژ تخلیه ای ، شیمی درمانی، جراحی پروتز مفصلی	۱۰٪
۲	جبران هزینه اعمال جراحی مهم	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	شامل قلب و عروق، مغز اعصاب ، نخاع ، هزینه عمل دیسک، ستون فقرات پیوند کلیه و ریه پیوند کبد و پیوند مغز استخوان و پیوند سایر اعضای بدن و جراحی سرطان با احتساب بند ۱	۱۰٪
۳	جبران هزینه های زایمان ، درمان نازایی و ناباروری	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه زایمان به صورت طبیعی و سزارین ، تمامی موارد هزینه های درمان نازایی و ناباروری	۱۰٪
۴	هزینه های درمانی مجاز سرپایی	۱۱۰.۰۰۰.۰۰۰	مانند شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، خارج کردن جسم خارجی، میخچه، دررفتگی و آتل بندی الکتروکوتر- کرایو تراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست، لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم) لیزر ، آوژن تراپی- تزریق مفصل pdt (فتودینامیک) - تزریق مفصل (کورتون PRP) -	۱۰٪
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، رادیوتراپی، ام آر ای، انواع اندوسکوپی (شامل : اندوسکوپی، رکتوسکوپی و اندوسکوپی ، کولونوسکوپی، گاستروسکوپی و ...) ، انواع اکو، فیزیو تراپی، کاردرمانی، ادیومتری- اسپرومتری- هلیکو باکتر، تست آلرژی، رادیولوژی، پاپ اسمیر، جبران تمام خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل مارکرهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین-	۱۰٪
۶	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	شمل تست ورزش ، نوار قلب، نوار قلب جنین (آزمون بدون استرس جنین) ، نورعضله،نوارعصب، نوار مغز، آنژیوگرافی چشم، انواع بیوپسی (شامل : اکسیژنال، انسینال- ضایعات خوش خیم و بدخیم) ، هولتر مانیتورینگ، تست آمینوستنز-چرم گیری گوش، هزینه آروژن شامل کمر بند، زانو بند، گردن بند ، مچ بند ، آویز دست و موارد مشابه که توسط متخصص ارتوپدی -مغز واعصاب و روماتولوژی تجویز گردد، جوراب واریس،	۱۰٪
۷	تهیه اعضای طبیعی بدن	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن	۱۰٪
۸	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای هر چشم)	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.انکساری چشم مانند لیزیک و لازک یا کارگزارای رینگ قرینه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آریتران	۱۰٪
۹	هزینه سمعک	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک	۱۰٪
۱۰	عینک (لنز طبی)	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی، لنز تماسی طبی (با ارائه فاکتور از مراکز مجاز معتبر و تجویز پزشک متخصص و یا اپتومتریست)	۱۰٪
۱۱	جبران هزینه های آمبولاس	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	آمبولاس خصوصی	۱۰٪
۱۲	هزینه های دندانپزشکی	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	کشیدن، جرم گیری کردن، بروساز، ترمیم ، پرکردن، درمان ریشه و روکش، دست دندان مصنوعی، پروتز ثابت و متحرک-جراحی لثه -ارتودنسی، ایمپلنت-دندانپزشکی اطفال تحت بیهوشی - (تا ۳ دندان ترمیم ساده نیاز به رادیوگرافی (پری اپیکال و OPG) قبل و بعد ندارد. هزینه های دندانپزشکی برای اعضای خانواده شناور می باشد.	۱۰٪
۱۳	ویزیت و دارو و خدمات اورژانسی	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه ویزیت پزشک-ویزیت انواع مشاوره-ویزیت روانپزشکی - دارو ایرانی و خارجی با تعرفه های دولتی و آزاد ، داروهای مکمل و ویتامینه، تزریقات و خدمات اورژانسی در موارد غیر بستری	۱۰٪

قرارداد بیمه درمان تکمیلی طرح نقره ای

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

۴-۱ - جدول پیشنهادی تعهدات درمان تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان در سال ۱۴۰۴				
ردیف	نوع تعهد	حداکثر سقف تعهدات طرح ۲ (ریال)	شرح تعهدات	فرانشیز
۱	پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالانه بابت جبران هزینه های بستری شدن در بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود Da y Care شامل هزینه های تشخیصی و دارویی آنژیوگرافی قلب ،رادیوترایبی ،وانواع سنگ شکن، کورتاژ تخلیه ای ، شیمی درمانی، جراحی پروتز مفصلی	٪۱۰
۲	جبران هزینه اعمال جراحی مهم	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	شامل قلب وعروق، مغز اعصاب ، نخاع ، هزینه عمل دیسک، ستون فقرات پیوند کلیه وریه پیوند کبد و پیوند مغز استخوان و پیوند سایر اعضای بدن و جراحی سرطان با حساب بند ۱	٪۱۰
۳	جبران هزینه های زایمان ، درمان نازایی و ناباروری	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه زایمان به صورت طبیعی و سزارین ، تمامی موارد هزینه های درمان نازایی و ناباروری	٪۱۰
۴	هزینه های درمانی مجاز سرپایی	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	مانند شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، خارج کردن جسم خارجی، میخچه، دررفتگی و آتل بندی الکتروکوتر - کرایو ترایبی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست، لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم) لیزر ، اوزون ترایبی - تزریق مفصل pdt (فتودینامیک) - تزریق مفصل (کورتون PRP) -	٪۱۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، رادیوترایبی، ام آر آی، انواع اندوسکوپی (شامل : اندوسکوپی، رکتوسکوپیدوسکوپی ، کولونوسکوپی، گاستروسکوپی و ...) ، انواع اکو، فیزیو ترایبی، کاردمانی، ادیومتری - اسپیرومتری - هلیکو باکتر، تست آلرژی، رادیولوژی، پاپ اسمیر، جبران تمام خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل مارکرهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین -	٪۱۰
۶	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	شمل تست ورزش ، نوار قلب، نوار قلب جنین (آزمون بدون استرس جنین) ، نور عضله ،نوارعصب، نوار مغز، آنژیوگرافی چشم، انواع بیوپسی (شامل : اکسیژنال، انسینژنال - ضایعات خوش خیم و بدخیم) ، هولتر مانیتورینگ، تست آمینوستنز -جرم گیری گوش، هزینه آروتر شامل کمر بند، زانو بند، گردن بند ، مج بند ، آویز دست و موارد مشابه که توسط متخصص ارتوپدی -مغز واعصاب و روما تولوژی تجویز گردد، جوراب واریس،	٪۱۰
۷	تهیه اعضای طبیعی بدن	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن	٪۱۰
۸	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای هرچشم)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا جمع قدمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.انکساری چشم مانند لیزیک و لازک یا کارگزاری رنگ قرینه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آریتران	٪۱۰
۹	هزینه سمعک	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک	٪۱۰
۱۰	عینک (لنز طبی)	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی، لنز تماس طبی (با ارائه فاکتور از مراکز مجاز معتبر و تجویز پزشک متخصص و یا اپتومتریست)	٪۱۰
۱۱	جبران هزینه های آمبولاس	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	امبولاس خصوصی	٪۱۰
۱۲	هزینه های دندانپزشکی	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	کشیدن، جرم گیری کردن، بروساز، ترمیم ، پرکردن، درمان ریشه و روکش، دست دندان مصنوعی، پروتز ثابت و متحرک -جراحی لثه -ارتودنسی، ایمپلنت -دندانپزشکی اطفال تحت بیهوشی - (تا ۳ دندان ترمیم ساده نیاز به رادیوگرافی (پری اپیکال و OPG) قبل و بعد ندارد. هزینه های دندانپزشکی برای اعضای خانواده شناور می باشد.	٪۱۰
۱۳	ویزیت و دارو و خدمات اورژانسی	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه ویزیت پزشک -ویزیت انواع مشاوره -ویزیت روانپزشکی - دارو ایرانی و خارجی با تعرفه های دولتی و آزاد ، داروهای مکمل و ویتامینه، تزریقات و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	٪۱۰

قرارداد بیمه درمان تکمیلی **طرح برنزی**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

۴-۱ - جدول پیشنهادی تعهدات درمان تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان در سال ۱۴۰۴				
ردیف	نوع تعهد	حداکثر سقف تعهدات طرح ۲ (ریال)	شرح تعهدات	فرانشیز
۱	پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	حداکثر سقف تعهدات سالانه بابت جبران هزینه های بستری شدن در بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود Day Care، شامل هزینه های تشخیصی و دارویی آنژیوگرافی قلب، رادیوتراپی و انواع سنگ شکن، کورتاژ تخلیه ای، شیمی درمانی، جراحی پروتز مفصلی	٪۱۰
۲	جبران هزینه اعمال جراحی مهم	۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	شامل قلب و عروق، مغز اعصاب، نخاع، هزینه عمل دیسک، ستون فقرات پیوند کلیه و ریه پیوند کبد و پیوند مغز استخوان و پیوند سایر اعضای بدن و جراحی سرطان با حساب بند ۱	٪۱۰
۳	جبران هزینه های زایمان، درمان نازایی و ناباروری	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه زایمان به صورت طبیعی و سزارین، تمامی موارد هزینه های درمان نازایی و ناباروری	٪۱۰
۴	هزینه های درمانی مجاز سرپایی	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	مانند شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، خارج کردن جسم خارجی، میخچه، دررفتگی و آتل بندی الکتروکوثر - کرایو تراپی، اکسیژن لیوم، تخلیه کیست، لیزر درمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم (لیزر، اوزون تراپی - تزریق مفصل pdt (فتودینامیک) - تزریق مفصل (کورتون PRP) -	٪۱۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، رادیوتراپی، ام آر آی، انواع اندوسکوپی (شامل: اندوسکوپی، رکتوسیکونیدوسکوپی، کولونوسکوپی، گاستروسکوپی و ...)، انواع اکو، فیزیو تراپی، کاردرمانی، ادیومتری - اسپیرومتری - هلیکو باکتر، تست آلرژی، رادیولوژی، پاپ اسمیر، جبران تمام خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل مارکرها های جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین -	٪۱۰
۶	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	شمل تست ورزش، نوار قلب، نوار قلب جنین (آزمون بدون استرس جنین)، نورعضله، نوارعصب، نوار مغز، آنژیوگرافی چشم، انواع بیوپسی (شامل: اکسیژنال، انسپژنال - ضایعات خوش خیم و بدخیم)، هولتر مانیتورینگ، تست آمینوستئز - جرم گیری گوش، هزینه آروتز شامل کمر بند، زانو بند، گردن بند، مچ بند، آویز دست و موارد مشابه که توسط متخصص ارتوپدی - مغز و اعصاب و روماتولوژی تجویز گردد، جوراب واریس،	٪۱۰
۷	تهیه اعضای طبیعی بدن	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن	٪۱۰
۸	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای هر چشم)	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. انکساری چشم مانند لیزیک و لازک یا کارگزاری رینگ قرینه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آریتران	٪۱۰
۹	هزینه سمعک	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک	٪۱۰
۱۰	عینک (لنز طبی)	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی، لنز تماس طبی (با ارائه فاکتور از مراکز مجاز معتبر و تجویز پزشک متخصص و یا اپتومتریست)	٪۱۰
۱۱	جبران هزینه های آمبولانس	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	امبولانس خصوصی	٪۱۰
۱۲	هزینه های دندانپزشکی	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	کشیدن، جرم گیری کردن، بروساز، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش، دست دندان مصنوعی، پروتز ثابت و متحرک - جراحی لثه - ارتودنسی، ایمپلنت - دندانپزشکی اطفال تحت بیهوشی - (تا ۳ دندان ترمیم ساده نیاز به رادیوگرافی (پری اپیکال و OPG) قبل و بعد ندارد.	٪۱۰
۱۳	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه ویزیت پزشک - ویزیت انواع مشاوره - ویزیت روانپزشکی - دارو ایرانی و خارجی با تعرفه های دولتی و آزاد، داروهای مکمل و ویتامینه، تزریقات و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	٪۱۰