

جدول تعهدات سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

جدول شماره دو: بیمه درمان تکمیلی کارکنان

ردیف	شرح تعهدات	مبلغ تعهدات برای هر نفر (ریال) و فرانشیز ۱۰ درصد		
		طرح همگانی	طرح ۱	طرح ۲
۱	جبران هزینه های بستری (تشخیصی، درمان طبی، جراحی) و Day Care در بیمارستان و مراکز جراحی م حدود و انواع جراحی دیسک، سنگ شکن، آنژیوگرافی عروق قلب و یا سایر اعضای بدن، گامانایف، لیزر تراپی ته چشم (سرپایی، بستری)، پرداخت تمامی هزینه های بیماران خاص از قبیل داروهای تریقی و خوراکی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی یا بستری و ...، تزریق مفصلی (PRP) با تایید پزشک معتمد، تزریق سلولهای بنیادی، پزشکی هسته ای، اعمال جراحی چشم، خدمات پرستار در منزل (با تایید پزشک معتمد)، جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری های خاص شامل: جراحی قلب و عروق، مغز و اعصاب، نخاع، پیوند کلیه و پیوند کبد پیوند ریه، پیوند مغز استخوان (داروهای پیوندی و سایر خدمات) آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز، جراحی ستون فقرات (به استثناء جراحی دیسک)، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی و پرداخت تمامی هزینه های بیماریهای خاص (شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس، انواع سرطان و ...) و هزینه های NICU نوزادان و (خرید اعضاء مصنوعی و پروتز تا ده درصد کل بیمه شدگان) و	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و نابرووری شامل اعمال جراحی مرتبط با IUI، IVF، هزینه فریز جنین، زایمان و (سزارین، سزارین درخواستی و کورتاژ قانونی) (ده درصد کل بیمه شدگان))	عدم پوشش	۷۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیکی ۱: جبران هزینه انواع رادیوگرافی، رادیو تراپی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری و ترو فیدیک	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی ۲: جبران هزینه انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، استرس اکو انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکر، EECG، تلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی EMG NCV، الکتروانسفالوگرافی EEG، خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پروتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بینامتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، آنژیوگرافی و رادیوگرافی چشم، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ			
۶	هزینه های پاراکلینیکی ۳: جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی جراحی های سرپایی، شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به جز زیبایی)، خدمات اورژانس و خدمات day care بیمارستان، توپوگرافی، انواع بیوپسی، شستشو و ساکشن گوش، انواع تزریقات، پانسمان، طب سوزنی، طب سنتی و هزینه لوازم مصرفی خدمات درمانی مذکور در این بند			
۷	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک، جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین، جبران هزینه فیزیوتراپی PT، گفتار درمانی ST کار درمانی OT و آب درمانی، جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی انواع فیزیوتراپی، فیزیوتراپی با لیزر، آزمایشات تشخیص طبی، چک آپ check up، ...، نوار قلب، پاپ اسمیر، آزمایشات جنین شناسی، هورمونی			
۸	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس بخش خصوصی و دولتی داخل شهر	۳.۰۰۰.۰۰۰	۷.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰
۹	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس بخش خصوصی و دولتی خارج شهر	۵.۰۰۰.۰۰۰	۹.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	رفع عیوب انکساری هر چشم (با حداقل ۳ دیوپتر هر چشم)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	تمام خدمات دندانپزشکی شامل (کشیدن، عصب کشی، ترمیم، جرمگیری، ایمپلنت، اورتودنسی، دندان مصنوعی، انواع جراحی دهان و دندان و ...). به صورت ترکیبی و شناور می باشد.	۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۵.۰۰۰.۰۰۰	۸۵.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری، داروی ایرانی و خارجی، ویزیت پزشک (عمومی، متخصص، روانپزشکی، فوق تخصص، ماما، انواع مشاوره، اپتومتریست) و انواع ویتامین ها، انواع مکمل ها با دستور پزشک و تایید پزشک معتمد، هزینه های پزشکی قانونی و ویزیت دندانپزشک	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	جبران هزینه مربوط به خرید و تعمیر عینک طبی یا لنز تماسی طبی و عینک آفتابی نمره دار با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست، هزینه خرید عینک (فتوکروم و آستیگمات) با دستور پزشک معتمد و در صورتی که جنبه درمانی داشته باشد. (برای هر خانواده)	عدم پوشش	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک جبران هزینه های خرید اروتو و انواع وسائل کمک توان بخشی و اصلاحی حرکتی شامل (عصا، واکر، معج بند، قوزک بند و کفش، گردن بند، بند، کمربند طبی و جوراب و اریس، ویلچر و غیره) و هزینه بیس میکر قلب تا ۳ درصد کل بیمه شدگان	عدم پوشش	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۵	حق بیمه	۱.۲۰۰.۰۰۰	۵.۷۵۵.۰۰۰	۶.۵۴۰.۰۰۰

توجه: سهم پرداختی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی برای هر بیمه شده اصلی ۱.۲۰۰.۰۰۰ ریال می باشد. این مبلغ بعنوان سهم هر بیمه شده توسط دانشگاه پرداخت می گردد و تعداد کل بیمه شدگان اصلی ۵۹۰۰ نفر می باشد که مبلغ صدرا اشاره از مبلغ حق بیمه طرح های ۱، ۲ و ۳ جهت بیمه شده اصلی کسر می گردد.