

جدول تعهدات بیمه تکمیل درمان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (دی ۹۵)

ردیف	شرح تعهدات	مبلغ تعهدات برای هر نفر (ریال)		
		طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
۱	جبران هزینه های بستری (تشخیصی، درمان طبی، جراحی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و انواع سنگ شکن، آنژیوگرافی عروق قلب و یا سایر اعضای بدن، گامانایف، لیزر تراپی ته چشم (سرپائی، بستری)، داروهای تزریقی و خوراکی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپائی یا بستری شامل کلیه هزینه ها (دارو و سایر خدمات)	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰
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)، جراحی ستون فقرات (جراحی دیسک)، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی و بیماریهای خاص (شامل: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس و انواع سرطان و ...) و (خرید اعضاء مصنوعی و پروتز تا پنج درصد کل بیمه شدگان)	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۶۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ZIFT, IVF, IUI, GIFT، میکرو اینجکشن و IVF، زایمان و سزارین و کورتاژ قانونی (ده درصد کل بیمه شدگان)	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیکی ۱: سونوگرافی، ماموگرافی، رادیوتراپی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، ام ار آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانستیمتری	۲.۵۰۰.۰۰۰	۳.۵۰۰.۰۰۰	۳.۵۰۰.۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی ۲: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، اسپیرومتری، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، آنژیوگرافی و رادیوگرافی چشم، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ، سمعک، خدمات کاردرمانی و گفتاردرمانی	۲.۵۰۰.۰۰۰	۳.۵۰۰.۰۰۰	۳.۵۰۰.۰۰۰
۶	هزینه های پاراکلینیکی ۳: جراحی سرپائی، 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	۲.۵۰۰.۰۰۰	۳.۵۰۰.۰۰۰	۳.۵۰۰.۰۰۰
۷	هزینه های پاراکلینیکی ۳ انواع رادیوگرافی، انواع فیزیوتراپی، آزمایشات تشخیصی (باستثناء چک آپ)، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، پاپ اسمیر	۲.۵۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰	۳.۵۰۰.۰۰۰
۸	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس داخل شهر هزینه انتقال بیمار با آمبولانس خارج شهر	۸۰۰.۰۰۰ ۱.۵۰۰.۰۰۰	۸۰۰.۰۰۰ ۱.۵۰۰.۰۰۰	۸۰۰.۰۰۰ ۱.۵۰۰.۰۰۰
۹	رفع عیوب انکساری دو چشم (با حداقل ۳ دیوپتر هر چشم)	۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	تمام خدمات دندانپزشکی شامل (کشیدن، عصب کشی، ترمیم، جرم گیری، ایمپلنت، اورتودنسی، دندان مصنوعی و...) برای هر خانواده	۷.۰۰۰.۰۰۰	۹.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	هزینه دارو، ویزیت پزشک (عمومی، تخصصی، روانپزشکی، فوق تخصصی)	۱.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	هزینه خرید عینک (فتوکروم و آستیگمات)	۱.۲۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰	۲.۵۰۰.۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های خرید ارتوز شامل (سمعک، عصا، واکر و ...) تا پنج درصد کل بیمه شدگان	۳.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
حق بیمه برای هر نفر ماهانه (ریال)		۲۷۲/۵۰۰	۳۷۰/۶۰۰	۴۰۳/۳۰۰

توضیحات:

۱. حد نصاب اجرای هر طرح ۲۰۰ نفر می باشد.
۲. حق بیمه افراد بالای ۶۵ سال با پنجاه درصد اضافه نرخ محاسبه می شود.
۳. افراد تبعی شامل: همسر، فرزندان، پدر، مادر و کلیه افراد تحت تکفل قانونی
۴. سهم دانشگاه برای حق بیمه کارمندان (بیمه شده اصلی) مبلغ ۱۲۰/۰۰۰ ریال می باشد.
۵. مهلت تحویل مدارک و صورتحساب درمانی به شرکت بیمه توسط کارمند ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه می باشد.