

تعهدات و شرایط سطوح مختلف بیمه مکمل درمان کارکنان شاغل علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

ردیف	نوع خدمات درمانی یا بیمارستانی	پوشش سطح یک	پوشش سطح دو	پوشش سطح سه
۱	جبران هزینه های بستری (از جمله بستری بیماریهای اعصاب و روان) ، جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی ، آنژیوگرافی قلب ، رادیوتراپی ، انواع سنگ شکن ، تعویض مفصل (بدون محدودیت دفعات) ، کورتاژ تشخیصی ، اعمال جراحی محدود (Day Care) و کلیه لوازم اتاق عمل و تجهیزات مورد نیاز عمل جراحی، جراحی فک (به جز جراحی های زیبایی) ، هزینه همراه افراد زیر ۱۲ و بالای ۷۰ سال در بیمارستانها، کلیه خدمات پزشکی بیماران زیر شش ساعت بستری موقت مانند دارو ، لوازم مصرفی و ویزیت	۳۵ میلیون تومان نفر در سال	۶۰ میلیون تومان نفر در سال	۹۰ میلیون تومان نفر در سال
۲	هزینه اعمال جراحی تخصصی با احتساب بند یک شامل: جراحی مغز و اعصاب و نخاع و هزینه عمل دیسک ستون فقرات ، قلب ، گامانیف ، پیوند ریه ، مغز استخوان و جراحی سرطان ، پرداخت تجهیزات و لوازم مانند استنت و ICD ، حفره های قلب و پیس میکر، دارو و درمان بستری و سرپایی و پاراکلینیک کلیه بیماری های خاص و صعب العلاج (شامل تالاسمی ماژور، هموفیلی ، دیالیز ، پیوند کلیه ، پیوند کبد، ms ، انواع سرطان ،بیماری های روماتولوژی ، لوپوس و بیماران دارای نقص ایمنی بدن و...) ، دارو و درمان تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی و بستری (شامل کلیه هزینه ها : دارو - لوازم و سایر خدمات)، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۷۰ میلیون تومان نفر در سال	۱۲۰ میلیون تومان نفر در سال	۱۸۰ میلیون تومان نفر در سال
۳	زایمان طبیعی (با هرروش) ، سزارین	۹ میلیون تومان نفر در سال	۱۳ میلیون تومان نفر در سال	۲۰ میلیون تومان نفر در سال
۴	لیزیک چشم راست و چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر ، درجه نزدیک بینی ، دور بینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی ، دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۳ میلیون تومان نفر در سال بابت هرچشم	۵ میلیون تومان نفر در سال بابت هرچشم	۸ میلیون تومان نفر در سال بابت هرچشم
۵	تامین هزینه های جراحی های مجاز سرپایی شامل: دررفتگی ، شکستگی ها ، گچ گیری و باز کردن گچ ، جاناندازی ، دررفتگی و آتل بندی ، ختنه در بیمارستان و مطب ، بخیه، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم، تخلیه لیپوم ، بیوپسی، شستشوی گوش، و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری ، تخلیه کیست و لیزر درمانی(به جز رفع عیوب دید چشم و زیبایی با تایید پزشک معتمد)	۳ میلیون تومان نفر در سال	۵ میلیون تومان نفر در سال	۷ میلیون تومان نفر در سال
۶	ویزیت کلیه پزشکان عمومی ، متخصص و فوق تخصص ، کارشناس و کارشناس ارشد پروانه دار، مشاوره درمانی، تزریق ، هزینه دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور به شرط تجویز پزشک (پرداخت هزینه دارو طبق فارماکوپه ایران برای داروهایی که معادل ایرانی دارند و برای داروهای خارجی که معادل ایرانی ندارند با کسر فرانشیز)	۲ میلیون تومان نفر در سال	۳ میلیون تومان نفر در سال	۴ میلیون تومان نفر در سال

<p>۱۱ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>۹ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>۶ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>تامین هزینه های پاراکلینیکی شامل تامین کلیه خدمات پرتو پزشکی (سونوگرافی داخل مطب و سایر مراکز ، سونوگرافی داخل مطب فقط توسط رادیولوژیست یا متخصص زنان و زایمان که دارای فلوشیپ نازایی یا پریناتولوژی باشد) ، ماموگرافی ، رادیوگرافی ، رادیولوژی ، انواع اسکن و سی تی اسکن و... ، پرداخت تمام هزینه های رادیوگرافی سی تی اسکن و ام ار ای دندان ، فک ، OPG ، انواع اندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، انواع ام آر آی ، سی تی آنژیو ، سونوگرافی مغز TCD ، رادیوایزوتوپ ، اکوکاردیوگرافی ، انواع آنژیوگرافی (به جز قلب) ، استرس اکو که بدون بستری شدن در بیمارستان انجام پذیرد و سایر خدمات پاراکلینیکی ، تشخیصی و سرپایی که پزشک معالج تجویز نموده و در جدول وجود ندارد (خدماتی که جنبه درمانی داشته و در کتاب ارزش نسبی دارای کد باشد) ، سنجش تراکم استخوان ، نوروفیدبک ، پنتاکم ، تامین هزینه خدمات پزشکی شامل : تست ورزش ، تست آمینوسنتز ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، نوار مثانه ، OCT ، طب کار ، کاردرمانی ، گفتاردرمانی ، فیزیوتراپی ، شاک وی ، مگنت ، نوار قلب و دانسیتومتری ، نوار گوش ، انواع تست (شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، تنفسی ، گوارش ، Ubt و ...) ، عکس چشم ، اپتومتری ، انواع هولتر ، شارژ و مانیتورینگ باطری قلب ، آنژیوگرافی چشم و سایر خدمات پزشکی که پزشک معالج تجویز نموده و در جدول وجود ندارد (خدماتی که جنبه درمانی داشته و در کتاب ارزش نسبی دارای کد باشد) ، آزمایش (تشخیص طبی ، پاتولوژی ، ژنتیک ، آلرژی و طب کار) ، پاپ اسمیر ، جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین و ناهنجاری جنین</p>	<p>۷</p>
<p>۴ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>۳ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>۲ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>هزینه آمبولانس داخل و خارج شهر 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</p>	<p>۸</p>
<p>۳۰ میلیون تومان خانواده در سال</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>هزینه های درمان نازایی و ناباروری (اولیه و ثانویه) بدون محدودیت تعداد فرزند (هزینه های تشخیصی ، درمانی و دارویی) ، جنین اهدایی ، اعمال جراحی مرتبط itsc-iui-zift-gift ، میکرو اینجکشن و ivf ، داروهای درمانی ، مکمل و تقویتی مربوط به نازایی (طبق دستورالعمل ویرایش چهارم خرید راهبردی خدمات ناباروری وزارت بهداشت)</p>	<p>۹</p>
<p>۲ میلیون تومان (برای هر خانواده)</p>	<p>۱ میلیون تومان (برای هر خانواده)</p>	<p>-</p>	<p>جوراب واریس ، سمعک ، عصا ، واکر ، اروتز ، کمربند طبی ، مچ بند طبی ، گردنبند طبی ، کفی طبی برای کودکان</p>	<p>۱۰</p>
<p>۸ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>۳ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>-</p>	<p>هزینه دندانپزشکی از قبیل کشیدن ، پر کردن ، جرم گیری ، عصب کشی ، جراحی ، ایمپلنت و روکش دندان ، ارتودنسی ، جراحی لثه ، رت کانال ، پروتز و یک دست دندان مصنوعی (باستثنا اعمال زیبایی) ، طبق ضوابط و تعرفه سندیکای بیمه گران</p>	<p>۱۱</p>
<p>۲ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>یک میلیون و پانصد هزار تومان نفر در سال</p>	<p>۱ میلیون تومان نفر در سال</p>	<p>خدماتی که تحت پوشش بیمه نمی باشد شامل غربالگری نوزادان ، HBS ، HIV و ترک اعتیاد</p>	<p>۱۲</p>
<p>۹۲۰۰۰۰ تومان</p>	<p>۵۶۰۰۰۰ تومان</p>	<p>۲۹۰۰۰۰ تومان</p>	<p>حق بیمه ماهیانه بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده به ازای هر نفر</p>	
<p>مبنای محاسبه پرداخت هزینه های سرپایی و بستری انجام شده بر اساس تعرفه های کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد . به عبارت بهتر معیار پرداخت ، هزینه دریافت شده توسط مراکز و کلینیک های درمانی نیست .</p>				

فرانشیز تعهدات در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه ۱۰ درصد و در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه در کلیه تعهدات جدول صفر خواهد بود .