

## ۱.۸. تعهدات قرارداد درمان تکمیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به

### شرح جدول ذیل باشد:

ردیف	شرح تعهدات	طرح ۱ (نقره ای) ارقام به ریال	طرح ۲ (طلایی) ارقام به ریال
۱	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان.	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	اعمال جراحی تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱).	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۴ جدول حاضر			
۵	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن، IVF, GIFT, ZIFT, IUI	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام ار ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی ( NCV, EMG ) الکتروانسفالوگرافی ( EEG )، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پر تو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پرمتری، بیومتری، پاپی متری، پنتاکم و ...)، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و ...) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها): خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارک های جنینی)، پاتولوژی، تستهای آرزیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل: اکوی قلب جنین، مارک های جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی): فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند: شکستگی، در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه ی کیست، لیزر درمانی، ازن تراپی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی)	.	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک، لازک، PRK, PHAKIC, RK یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد. برای هر چشم نصف سقف مندرج	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه هر نفر ماهیانه با فرانشیز ۲۰ درصد			
		۱,۹۸۰,۰۰۰	۳,۹۸۰,۰۰۰

**توجه: انتخاب تلفیقی از طرح ها برای بیمه شده اصلی و افراد تبعی امکان پذیر نمی باشد.**