

تعهدات و شرایط سطوح مختلف بیمه تکمیل درمان کارکنان دانشگاه در سال ۹۶-۹۷				ردیف
پوشش سطح سه	پوشش سطح دو	پوشش سطح یک	نوع خدمات درمانی یا بیمارستانی	
۱۲ میلیون تومان نفر در سال	۸ میلیون تومان نفر در سال	۸ میلیون تومان نفر در سال	هزینه های بستری ، جراحی ، داروی شیمی درمانی و داروی ام اس، رادیوتراپی ، آنژیوگرافی قلب ، هزینه عمل دیسک ستون فقرات ، تعویض مفصل، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care ، تبصره : اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد ، هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستانها به جز زایمان (هزینه های درمان نازایی فقط مخصوص سطح سه)	۱
۲۰ میلیون تومان نفر در سال	۱۰ میلیون تومان نفر در سال	۱۰ میلیون تومان نفر در سال	هزینه اعمال جراحی اصلی ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع(باستثناء دیسک ستون فقرات) ، گامانف ، قلب ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	۲
۳/۵ میلیون تومان نفر در سال	۲/۵ میلیون تومان نفر در سال	۲/۵ میلیون تومان نفر در سال	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳
۷۰۰ هزار تومان نفر در سال	۵۰۰ هزار تومان نفر در سال	۲۵۰ هزار تومان نفر در سال	پاراکلینیکی شامل انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن ، انواع اندوسکوپی، ام آر آی ، اکوکاردیوگرافی ، استرس اکو ، دانسیتومتری ، انواع آنژیوگرافی (به جز چشم و قلب)	۴
۱ میلیون تومان نفر در سال	۴۰۰ هزار تومان نفر در سال	۲۰۰ هزار تومان نفر در سال	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی ، تست تنفسی(اسپیرومتری - Pft) ، نوار عضله(EMG) ، نوار عصب(NCV) ، نوار مغز(EEG) ، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) ، کاردیومانی ، گفتاردرمانی ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب	۵
۴۰۰ هزار تومان نفر در سال	۳۰۰ هزار تومان نفر در سال	۲۰۰ هزار تومان نفر در سال	هزینه های جراحی های مجاز سرپایی شامل: گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۶
۸۰ هزار تومان نفر در سال	۸۰ هزار تومان نفر در سال	۸۰ هزار تومان نفر در سال	هزینه آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج	۷
۱۳۰ هزار تومان نفر در سال	۱۳۰ هزار تومان نفر در سال	۱۳۰ هزار تومان نفر در سال	هزینه آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۸
یک میلیون و پانصد هزار تومان خانوار در سال	-	-	هزینه دندانپزشکی (به استثنا هزینه های مربوط به ارتودنسی ، ایمپلنت ، دست دندان مصنوعی و اعمال زیبایی) ، هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکاای بیمه گران ایران یا هماهنگی شرکت های بیمه ، تنظیم و به شرکتهای بیمه ابلاغ می کند	۹
۶۰۰ هزار تومان نفر در سال	۲۰۰ هزار تومان نفر در سال	۱۰۰ هزار تومان نفر در سال	ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری.	۱۰
۷۰۰ هزار تومان نفر در سال	۳۰۰ هزار تومان نفر در سال	۱۵۰ هزار تومان نفر در سال	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی ، پاتولوژی ، آسیب شناسی ، ژنتیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب و فیزیوتراپی	۱۱
یک میلیون و دویست هزار تومان نفر در سال	۸۰۰ هزار تومان نفر در سال	۸۰۰ هزار تومان نفر در سال	لیزیک چشم راست 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 با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۲
یک میلیون و دویست هزار تومان نفر در سال	۸۰۰ هزار تومان نفر در سال	۸۰۰ هزار تومان نفر در سال	لیزیک چشم 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 با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۳
۳/۵ میلیون تومان نفر در سال	-	-	هزینه درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی ، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط IUI- ZIFT- GIFT- IVF و میکرواینجکشن	۱۴
۸۲۰/۰۰۰ ریال	۳۷۱/۰۰۰ ریال	۲۹۵/۰۰۰ ریال	حق بیمه ماهیانه	۱۵

مبنای محاسبه پرداخت هزینه های سرپایی انجام شده براساس تعرفه های کتاب ارزش نسبی خدمات 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.

فرانشیز تعهدات در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه ۴۰ درصد و در صورت استفاده از سهم بیمه گر پایه در کلیه تعهدات جدول صفر خواهد بود.