


تعهدات درمان تکمیلی پرسنل شرکتی شاغل در دانشگاه بیرجند (۱۴۰۰)

درصد فرانشیز	سقف سالیانه هر نفر - ریال	حداکثر تعهدات بیمه گر	نوع تعهدات
۱۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱- جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، دیسک ستون فقرات، گامانایف، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care (اعمال جراحی daycare به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد) هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستانها به جز زایمان	تعمدات اصلی
۱۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲- جبران 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	
۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲- جبران 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	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳- جبران هزینه های اعمال جراحی مربوطه به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (با استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، (با احتساب سقف بند ۱)	
۳۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴- جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	
۳۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵- جبران هزینه های درمان نازایی و نابرووری از قبیل (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، IUI، GIFT، ZIFT، میکرواینجکشن و IVF	
۳۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۶- جبران هزینه های پاراکلینیکی ۱ شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آرای، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری.	
۳۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷- جبران هزینه های پاراکلینیکی ۲ شامل: هزینه مربوطه به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، اسپیرومتری (pft)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثنانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی و، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، هولتر ماتیورینگ قلب.	
۳۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸- جبران هزینه های جراحی های مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه و کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، جاز کردن گچ.	
۳۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۹- جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی از قبیل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی با آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیولوگرافی، نوار قلب	سایر تعهدات
۳۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰- جبران هزینه های جراحی مربوطه به رفع عیوب انکساری دو چشم 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	
۱۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۱- جبران هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	
۱۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲- جبران هزینه های دندان پزشکی از قبیل: ترمیم و پرکردن، عصب کشی یا اندو، روکش، جراحی لثه، جرم گیری و بروساز	
۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۳- جبران هزینه های عینک طبی و لنز تماسی	
۱۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۴- جبران هزینه های آروتز	
۳۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵- جبران هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاری های جنین و سونوگرافی غربالگری جنین nb.nt	
	کلیه هزینه ها قابل پرداخت می باشد	کلیه هزینه ها قابل پرداخت می باشد	۱۶- جبران کلیه هزینه های مربوط به بیماران بیماری های خاص و صعب العلاج و جبران هزینه های دارویی آنها برای ۲ درصد از بیمه شدگان
۱۰	۳۵۲,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۲۰.۱	
۱۰	۷۰۳,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۳۰.۲.۱	
		جمع کل تعهدات	
روش پرداخت	مبلغ کل حق بیمه (ریال)	تعداد بیمه شدگان	مبلغ حق بیمه ماهیانه هر نفر خالص بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده (ریال)
بصورت ماهیانه طی اقساط مساوی با لحاظ حق بیمه های اضافی و یا برگشتی در ابتدای هر ماه	طی الحاقیه	طی الحاقیه	۱,۳۰۰,۰۰۰
این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر و شرایط عمومی (۱۷ ماده و ۷ تبصره) و شرایط خصوصی پیوست در دو نسخه صادر و هریک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد			
مهر و امضاء بیمه گذار:		نشانی: بیرجند - خیابان مدرس - بین مدرس ۲۸ و ۳۰ تلفن: ۱۶۷۱	
		امضا:  مدیریت استان خراسان جنوبی	