

شرایط پوشش های درخواستی بیمه تکمیلی درمان دانشگاه علامه طباطبائی در سال (۱۴۰۰-۱۳۹۹)
تعهدات بیمه گر: بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل جبران نماید:

ردیف	تعهدات بیمه گر	حداکثر مبلغ تعهد سالانه بیمه گر طرح شماره (۱)	حداکثر مبلغ تعهد سالانه بیمه گر طرح شماره (۲)
۱۰	نامحدود	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>پرداخت کلیه هزینه های حین بستری و اعمال جراحی در بیمارستان ها (تشخیصی، درمان طبی و جراحی) و مراکز جراحی محدود DAY CARE، آنژیوگرافی کلیه، قلب و سایر عروق، انواع اعمال جراحی مربوط به چشم، انواع سلول درمانی، جراحی دیسک ستون فقرات، هزینه عمل و انواع سنگ شکن و لیزر درمانی در حین عمل و بستری بیمار، هزینه های درمانی انواع تومورها (خوش خیم، بدخیم، فک و دهان)، کلیه هزینه های ناشی از سوختگی، هزینه های جراحی و بستری انواع کانسر، عوارض ناشی از کانسر، معالجات مربوط به شیمی درمانی (سرپایی، بستری و دارویی) در مطب و بیمارستان، رادیو تراپی (بستری و سرپایی به صورت دارو های خوراکی و تزریقی)، گامانایف و همچنین هزینه های استفاده از دستگاه مربوطه، هولتر قلب، استنت قلب، باطری قلب، همراه بیمار (زیر ۷ سال و بالای هفتاد سال)، کورتاژ تخلیه ای و تشخیصی، فتوتراپی در بیمارستان، هزینه های درمانی روماتیسم (لوپوس، آرتروئیت، روماتوئید)، هزینه های درمانی هیپاتیت نوع ABC، هزینه های درمانی چاقی مفرط (بالای ۴۰ Bmi)، هزینه نوزادان از بدو تولد و نوزادان نارس، لوازم و داروهای پیوندی سیتوآنژیوگرافی، کلیه اعمال جراحی که از طریق لاپاراسکوپي و یا لیزر درمانی و موارد مشابه انجام می گردد. اورتیز، انواع بیماریهای روماتولوژی، بستری بیماران روانی و ادواری و اعصاب در تمامی موارد نظیر شیذوفرنی، وسواس و موارد مشابه، سایکوتیک، هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی ناشی از بستری در بیمارستان و هزینه درمان بیماران با سکنه های وسیع مغزی و بیماران در حالت کما، کاشت حلزون، جراحی فک و دهان که جنبه درمانی دارد. کلیه هزینه های درمان سرپایی و دارویی و بستری بیماران خاص و صعب العلاج شامل بیماران سرطانی، تالاسمی، دیالیز، نارسایی کلیه، ایدز، هموفیلی و نقص سیستم ایمنی، صرع، تحلیل عضلات، آلزایمر، ام اس، کتونومی، پارکینسون، ای بی (پروانه ای) و سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان بیماری خاص شناخته می شود. پرداخت هزینه دارو ها، تجهیزات و لوازم استفاده شده در اتاق عمل و حین عمل مانند استنت و پیس میکرو قلب، پمپ درد، انواع پروتز (هزینه خرید عضو مصنوعی بدن)، تعویض مفصل و لنز های داخل چشمی در اعمال جراحی چشم و لوازم مورد نیاز برای اعمال جراحی مانند مته، دریل، هزینه اجاره دستگاه اوزن تراپی، کلیه لوازم مصرفی در اتاق عمل اعم از اینکه توسط بیمه گر پایه پوشش داده شده باشد یا نباشد.</p>
۱۰	نامحدود	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>جبران کلیه هزینه های جراحی و بستری تخصصی شامل جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع اعم جراحی قلب باز و عروق و ICD حفره های قلب، آنژیو پلاستی و والوپلاستی، پیوندهای کلیه، کبد، ریه، چشم و پیوند مغز استخوان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، تزریق سلول های بنیادی</p>
۱۰	نامحدود	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>جبران هزینه های زایمان طبیعی و سزارین</p>
۱۰	نامحدود	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>جبران هزینه های مربوط به پوشش درمان ناباروری و نازایی زوجین، هزینه های تشخیص درمانی و دارویی و اعمال جراحی ZIFT، GIFT، ITSC، IVF، UI، میکرواینجکشن</p>

۱۰	نامحدود		<p>هزینه پاراکلینیکی گروه اول: جبران هزینه های مربوط به انواع اسکن، سی تی اسکن، گاما اسکن، کتواسکن، کانفواسکن، پت اسکن، آنژیوگرافی (به جز چشم و قلب)، سی تی آنژیوگرافی، آنژیو اسکن قلب، انواع سونوگرافی و غربالگری، ماموگرافی، انواع رادیولوژی و رادیوگرافی، ام آر آی، انواع آندوسکوپی (با بیهوشی و بی حسی در مطب و بیمارستان)، کلونوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، گاستروسکوپی، کولیوسکوپی، نازوفارنگوسکوپی، رادیوسکوپی (پرتو بینی)، فلورسکوپی، اکوکاردیوگرافی قلب و مری، استرس اکو، سی تی آنژیوگرافی، آنالیز پیس میکر، بررسی برو دینامیک و فلومتری الکترومتوگرافی مثانه، بیوبسی، مگنت تراپی، تصویربرداری FNA (تیروئید و سینه)، انواع اکو، اکو داپلر مغزی، سنجش تراکم استخوان، تست کرایو، پزشکی هسته ای، باز توانی قلبی و ریوی، دانسیتومتری، پرداخت هزینه بستری کمتر از شش ساعت، نوار قلب جنین، اسکن کف پا، فیبر اسکن، ایمونولوژی، الکترو انسفالوگرافی (QEEG)، گفتار درمانی، کار درمانی، پرداخت کلیه هزینه های PRP که جنبه درمانی دارد.</p>	۵
۱۰	نامحدود	<p>تجمیع پاراکلینیکی گروه اول، دوم و جراحیهای مجاز سرپایی ۶۰/۰۰۰/۰۰۰</p>	<p>هزینه پاراکلینیکی گروه دوم: جبران هزینه های انواع تست ها مانند تست ورزش، تست خواب، تست آلرژی، تست استرس، تست ریه، تست تنفسی، تست پاپ اسمیر، تست پوستی، تست تعادل، درمان آلرژی و ایمونوتراپی، اپتومتری، اسپرو متری، ادیو متری، پریمتری چشم OCT، اندازه گیری میزان بینایی، پاتولوژی، نوار عضله EMG، نوار عصب NCV، نوار مغز EEG و گوش، نوار مثانه (سیستومتری و سیستوگرام) و موارد مشابه، شنوایی سنجی، بررسی عصب شنوایی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیو گرافی چشم، استرو گرافی و توپوگرافی، پنتاکم، کوتر پنتاکم، انواع تست های بینایی سنجی ICG-IOL MASTER- HRT ، تمپانومتری، تونومتری، پاکیمتری چشم، فوندوسکوپی، انترویویون، ارب اسکن، انواع اسکوپ با بیهوشی یا بدون بیهوشی، شستشو و جرم گیری گوش، تزریق دارو BCG (سرطان مثانه)، توان بخشی، هزینه اورژانس، نوروفیدبک، تریک مغزی، نقشه مغزی، درمان ناتوانی جسمی حرکتی، وسایل کمک درمانی در مبتلایان به اختلالات عضلانی، مانو متری، شالازیون، تزریق داخل ضایعه، هزینه اکسیژن، هولتر فشار خون، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینو ماتومتری، برونکوگرافی و تیلت، بادی باکس، اوزن تراپی، انواع رادیو تراپی، لارنگوسکوپی</p>	۶
۱۰	نامحدود		<p>هزینه جراحیهای مجاز سرپایی: جبران هزینه کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی و بدون بستری مانند بیوپسی، بیوپسی مغز، کرایو تراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست، انواع لیزر درمانی، شکستگی ها، در رفتگی، گچ گیری، باز کردن گچ، لوازم گچ گیری، آتل گذاری، لوازم آتل، هزینه لوازم سوند و سوزن بیوپسی، شکافتن آبسه و آبسه سقف دهان، ناخنک چشم، کلیه تزریقات اعم از تزریقات عمومی و تزریق داخل مفاصل و تزریق تخصصی توسط پزشک متخصص، تزریق داخل چشم مانند آواستین و موارد مشابه، سرم تراپی، پانسمان معمولی (بدون تجویز پزشک)، انواع پانسمان و پانسمان های زخم بستر، پانسمان سوختگی، هزینه سونداژ، هزینه اتاق عمل جراحی های سرپایی اعم از برداشتن زگیل، خال و میخچه و نظیر آن که جنبه درمانی دارد، شستشوی گوش، بخیه نمودن و باز کردن بخیه، ختنه، هزینه خارج نمودن اجسام خارجی از گوش، حلق، بینی، چشم و موارد مشابه، هزینه لوازم تشخیص بیماریهای قلبی، سوند و یورین بگ و موارد مشابه، انواع کیسه کلتومی، کشیدن ناخن، آمونو سنتز، ساکشن، اکسیژن تراپی، قوز قرنیه، پونکسیون مایع نخاع و کمر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و موارد مشابه، ارزیابی پیس میکر، پرداخت کلیه هزینه های سرپایی اورژانس بیمارستان، انواع تزریقات، سوند گذاری یا برداشتن سوند</p>	۷
۱۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	<p>جبران هزینه خرید عینک</p>	۸

۹	نامحدود	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	جبران کلیه هزینه های مربوط به آزمایشات، غربالگری، آزمایش های قبل و حین بارداری، آزمایش آمیناستنز (تعیین نارسائی های جنین)، پاتولوژی سندروم داون یا آسیب شناسی، آزمایش ژنتیک شناسی و ژنتیک پزشکی، آزمایش های تشخیص پزشکی، بیماریها و ناهنجاریهای جنین، انواع آزمایش مطالعه خون محیطی، انواع فیزیوتراپی مانند (شاک وی و شوک ویوتراپی، مانورهای دستی، لیزر، هیدرو تراپی و تمرین درمانی، درای نیدلینگ، مگنت تراپی، کایرو پراکتیک)، نوار قلب	
۱۰	نامحدود	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران کلیه هزینه های مربوط به انواع ویزیت شامل ویزیت پزشک عمومی، تخصصی، فوق تخصص و روانشناس و روانپزشکی، اپتومتریست، ادیومتریست، پرداخت هزینه نسخ دارویی اعم از نسخ دارویی داخلی، خارجی و آزاد (داروهای که دارای شماره ثبت از وزارت بهداشت و درمان بوده و از طریق داروخانه ها بفروش می رسند) انواع دارو های سلول درمانی، هزینه اسپری بیماریانی که نیاز به رادیو تراپی دارند، دارو های رفع اختلالات رشد، دارو های اوتیسم، سرم تراپی	
۱۱	نامحدود	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های خرید سمک برای هر گوش	
۱۲	نامحدود	۵/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه تهیه لوازم کمک توانبخشی مانند واکر، عصا، بریس پلاستیکی کوتاه و بلند، پوشک بیمار از زمین گیر، کفش طبی، گردنبد طبی، مچ بند، شانه بند و قوز بند طبی، شصت بند، آرنج بند، کمرست طبی، شکم بند طبی، جوراب واریس، کمربند طبی، زانو بند و موارد مشابه، باتری سمک، CPAP, BIPAP، ونتیلاتور، دستگاه اکسیژن ساز، دستگاه نبولایزر، ست تراکتوستومی، لیفت بالابر بیمار، تخت بیمارستانی سه شکن، ویلچر، تشک مواج، کپسول اکسیژن و ملحقات آن	
۱۳	نامحدود	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به خدمات دندانپزشکی شامل ارتودنسی، ایمپلنت، جراحی لثه، دست دندان مصنوعی و نیم دست دندان مصنوعی و ژله ای، کشیدن، عصب کشی پرکردن، روت کانال، جرمگیری، روکش، ترمیم، بروساژ، جراحی نسج نرم وسخت	
۱۴	نامحدود	۱۶/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم برای موارد ۳ و بالای ۳ دیوپتر، درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف درجه آستیگمات (از قبیل لیزیک، لازک، فمتولیزیک و سایر روشها)	
۱۵	نامحدود	۲/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت هزینه آمبولانس از منزل و یا محل وقوع حادثه به بیمارستان یا از بیمارستان به بیمارستان و مراکز درمانی و تشخیصی و سایر فوریت های پزشکی که نهایتاً منجر به مراجعه فرد به یکی از مراکز درمانی گردد.	
	نامحدود	۴/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت هزینه آمبولانس از بیمارستان به منزل با تجویز پزشک متخصص	
	نامحدود	۱/۷۶۰/۰۰۰	۱/۱۰۰/۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر نفر (ریال)، بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده