جدول پیشنهادی سقف تعهدات بیمه تکمیلی درمان کارکنان دانشگاه فرهنگیان – سال ۱۴۰۵

ردیف	نوع تعهدات	طرح ۱ (ریال)	طرح ۲ (ریال)	طرح ۳ (ریال)
۱	هزینه‌های درمانی و بیمارستانی اعمال جراحی عمومی، بستری، ICU، CCU، اتاق ایزوله، آنژیوگرافی، دیسک، سنگ‌شکن، رادیوتراپی، شیمی‌درمانی، MS، سوختگی، کرونا، DAY CARE و موارد مشابه	بدون سقف	۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه‌های بیمارستانی اعمال جراحی تخصصی مهم شامل سرطان، قلب، مغز و اعصاب و نخاع، پیوند کبد، ریه، مغز استخوان، کلیه، قلب، گامانایف، پیس‌میکر و موارد مشابه	بدون سقف	۱۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه‌های زایمان طبیعی، سزارین، زایمان زودرس، کورتاژ تخلیه‌ای و هزینه‌های مرتبط با ناباروری	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	پاراکلینیکی نوع اول شامل MRI، CT Scan، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، آندوسکوپی، سیستوسکوپی، اکو، آنژیوگرافی، پزشکی هسته‌ای، دانسیتومتری، OCT و موارد مشابه	بدون سقف	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تجمیعی	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تجمیعی
۵	پاراکلینیکی نوع دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست خواب، تست‌های تنفسی، اسپیرومتری، EEG، NCV، EMG، هولتر، تست‌های چشم، شنوایی، ABR، پنتاکم، توپوگرافی و موارد مشابه	بدون سقف		
۶	اعمال و خدمات مجاز سرپایی شامل شکستگی، دررفتگی، گچ‌گیری، بخیه، آتل، بیوپسی، تخلیه کیست و آبسه، لیزر درمانی، تزریقات، پانسمان، سونداژ و موارد مشابه	بدون سقف		
۷	آزمایش‌های تشخیصی، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، غربالگری، آزمایش‌های ناباروری، رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی، توانبخشی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و مشاوره روان‌شناسی با تجویز متخصص	بدون سقف		
۸	هزینه خرید اعضای طبیعی بدن طبق تعرفه انجمن مربوطه	بدون سقف	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	داروهای درمانی مورد تأیید، شامل داروهای خارجی در صورت احراز شرایط و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	جبران هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان بر مبنای تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی و برای هر نفر			
۱۰	هزینه رفع عیوب انکساری چشم از قبیل لیزیک و RK، در صورت احراز شرایط و تأیید پزشک معتمد	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	عینک و لنز طبی با تجویز پزشک متخصص چشم	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	سمعک طبق تعرفه مصوب دولت در بخش خصوصی	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	دندانپزشکی شامل درمان، جراحی، پروتز، ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی و خدمات مرتبط	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ (شناور حداکثر یک نفر)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	آمبولانس درون‌شهری و برون‌شهری	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	اروتز شامل کفش و کفی طبی، عصا، واکر، ویلچر، کمربند، زانوبند، مچ‌بند، کرست، آتل، تشک مواج و تخت بیمارستانی با تجویز متخصص	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	فرانشیز		**بستری ۱۰٪ – سایر موارد ۲۰٪**	
	قیمت اعلام شده بیمه مرکزی (ریال)	**۳۸,۲۰۰,۰۰۰**	**۳۹,۷۲۰,۰۰۰**	**۳۳,۷۸۰,۰۰۰**