

(شرایط و تعهدات بیمه درمان تکمیلی از ۹۴/۳/۱ تا ۹۵/۲/۳۱)

۱- افرادی می‌توانند به صورت وابسته به فرد اصلی و استخدامی دانشگاه یا فردی که توسط کارگزینی دانشگاه برایش حکم صادر شده باشد تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی قرار بگیرند که شامل یکی از موارد ذیل باشند:

الف) همسر (ذکور یا اناث)

ب) فرزندان ذکور تا سن ۲۳ سال تمام، در صورت اشتغال به تحصیل تمام‌وقت دانشگاهی تا سن ۲۵ سال تمام، فرزندان اناث تا هنگام ازدواج و اشتغال به کار و دانشجویان رشته‌های پزشکی تا سن ۲۶ سال تمام و نوزادان تازه متولد شده منوط به اینکه حداکثر ظرف مدت پنجاه روز پس از تولد به ستاد رفاهی معرفی شوند بیمه می‌باشند در غیر اینصورت از تاریخ دریافت نامه، تحت پوشش قرار خواهند گرفت..

ج) پدر و مادر صرف داشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی یا تأمین اجتماعی کفایت می‌نماید.

د) سایرین شامل: خواهر - برادر و ... که تحت تکفل قانونی فرد بیمه شده اصلی «استخدامی دانشگاه» باشند. ارائه کفالتنامه قانونی و دفترچه بیمه که از طریق فرد بیمه شده اصلی اخذ شده باشد الزامی است.

هـ) پرسنل جدیدالاستخدام، انتقالی، همسر پرسنلی که ازدواج کرده‌اند و یا افرادی که در طول مدت قرارداد تحت کفالت قانونی بیمه شده اصلی درآمده‌اند منوط به اینکه حداکثر تا بیست و پنج روز بعد به ستاد رفاهی معرفی شوند، می‌توانند تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی از ماه بعد قرار گیرند.

۲- تاریخ مذکور برای حذف بیمه‌شدگان منوط به اعلام کتبی و از تاریخ دریافت نامه بوده و شامل فوت‌شدگان، خروج از کفالت قانونی و پرسنلی که رابطه استخدامی آنان با دانشگاه قطع گردیده است می‌باشد. بدیهی است چنانچه بیمه‌شده‌ای به هر یک از دلایل ذکر شده حذف گردد و خسارت دریافت نموده باشد، حق بیمه تا پایان قرارداد محاسبه و دریافت می‌گردد.

۳- فقط پرسنل شاغلی که از دانشگاه حقوق دریافت می‌نمایند و برای آنان حکم کارگزینی صادر شده باشد می‌توانند تحت پوشش بیمه قرار گیرند.
۳/۱- با توجه به اینکه بیمه‌شده به محض بازنشسته شدن در صورت موافقت فرد بازنشسته توسط سازمان بازنشستگی یا دانشگاه بیمه درمان تکمیلی می‌گردد.

۴- تاریخ قرارداد از ۹۴/۳/۱ لغایت ۹۵/۲/۳۱ با حق بیمه ماهیانه ۸۶۱/۱۰۰ ریال جهت هر نفر با تعهد دندانپزشکی و مبلغ ۶۲۷/۲۹۵ ریال جهت هر نفر بدون تعهد دندانپزشکی.

۵- شرط سنی و دوره انتظار در تمامی موارد حذف می‌باشد.

۶- واضح است تبعات مالی و غیره ناشی از اطلاعات غیر دقیق به عهده بیمه شده اصلی می‌باشد.

۷- تعهدات بیمه شرح ذیل می‌باشد.

ردیف	شرایط پیشنهادی تعهدات	واحد	حداکثر سقف تعهدات به ریال
۷/۱	هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (Day-Care) - تبصره: اعمال جراحی Day-Care به جراحی اطلاع می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد - تعویض مفصل و هزینه‌های جانبی آن	نفر	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۷/۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات) گامانایف - قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و پیوند قلب و جراحی سرطان (با احتساب بند یک) و تزریق سلولهای بنیادی	نفر	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۷/۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین - هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین - هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری (هزینه‌های تشخیص - درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، GIFT- IVF - ITSC - ZIFT - IUI، میکرواینجکشن و	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۷/۴	پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی، پاتالوژی و آسیب شناسی - ماموگرافی - ماموپلاستی، لاپاراسکوپی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، سیستوسکوپی، فوندوسکوپی، انترپون، ام آر ای، کنواسکن، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، انواع تست، گفتار درمانی، پزشکی هسته‌ای، پاکیمتری، توپوگرافی، کانفراسکن، کارد درمانی، کوترپنتاکم، روان درمانی، سنجش تراکم استخوان، آنژیواسکن قلب	نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰

۲۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری Pft) نوار عضله (EMG) نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار مئانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب، پاپ اسمیر، شستشوی گوش (جنبه درمانی با تشخیص پزشک معتمد گوش و حلق و بینی) و نوار قلب جنین - تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی - هزینه اکسیژن	۷/۵
۲۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	جراحی های معجز سرپایی شامل شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - زیگیل - کرایوترای - اکسیژون ایوم - بیوسی - تخلیه - کیست - خارج کردن جسم خارجی - درآوردن میخچه - کشیدن ناخن و لیزردرمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری چشم)	۷/۶
۸۰۰/۰۰۰	نفر	هزینه های 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	۷/۷
۱/۳۰۰/۰۰۰	نفر	هزینه های آمبولانس خارج از 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	۷/۸
۷/۰۰۰/۰۰۰	نفر	هزینه های دندانپزشکی شامل هزینه های مربوط به ارتودنسی - ایمپلنت، دست دندان و روکش، جرم گیری، ترمیم، بروساز، درمان ریشه، کشیدن، پرکردن (هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت بیمه ابلاغ می کند).	۷/۹
۶۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تأیید انجمن حمایتی مربوطه)	۷/۱۰
۱/۰۰۰/۰۰۰	نفر	عینک طبی و لنز تماس طبی توسط چشم پزشک یا اپتومتریست	۷/۱۱
۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	هزینه های اروتز (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و سمعک	۷/۱۲
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	هزینه خدمات آزمایشگاهی (غیر از چکاپ) شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی - پاتولوژی آسیب شناسی - ژنتیک پزشکی - انواع رادیوگرافی - نوار قلب و فیزیوتراپی	۷/۱۳
۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و ویزیت روانپزشک - دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری	۷/۱۴
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	لیزیک هر دو چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی و دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصب آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۷/۱۵
۵/۰۰۰/۰۰۰	نفر	هزینه کفش طبی - واکر - عصا - جوراب واریس - ویلچر و آتل طبی و...	۷/۱۶
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	هزینه پروتزهای طبی، باتری قلب، داروهای خاص (داخلی و خارجی) و داروهای شیمی درمانی اعم از خوراکی، غیرخوراکی و تزریقی	۷/۱۷