

شرایط پوشش های درخواستی بیمه تکمیلی درمان دانشگاه علامه طباطبائی در سال (۱۴۰۵-۱۴۰۶)  
 تعهدات بیمه گر: بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل جبران نماید:  
 طرح سوم (عادی)

| ردیف | تعهدات بیمه گر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | توضیحات        |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ۱۰   | <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 آنژیو مانند رادیونوکلئید، آنژیو تشدید مغناطیسی، آنژیو ریوی، CTA، DSA)، آنژیوگرافی چشم انواع اعمال جراحی مربوط به چشم، انواع سلول درمانی (برای درمان سرطان، آرتروز و مشکلات مفصلی، درمان بیماری های عصبی و قلبی)، جراحی دیسک ستون فقرات (جراحی لامینکتومی، جراحی دیسککتومی، جراحی دیسک مصنوعی، جراحی آندوسکوپی، جراحی با لیزر)، هزینه عمل و انواع سنگ شکن و لیزر درمانی (پرتوان و کم توان) در حین عمل و بستری بیمار برای انواع بیماری و دردها حتی خراپاشنه، 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)، گمانایف و همچنین هزینه های استفاده از دستگاه مربوطه، اجاره دستگاه نورومانیترینگ، هولتر قلب، استنت قلب، باطری قلب، کورتاژ تخلیه ای و تشخیصی، فتوترپی در بیمارستان، هزینه های درمانی روماتیسم (لویوس، آرتروئیت، روماتوئید)، هزینه های درمانی هیپاتیت نوع ABC، هزینه های درمانی چاقی مفرط (بالای ۴۰ Bmi) و کسانی که با BMI کمتر از ۴۰ بیماری زمینه ای مانند دیابت دارند)، هزینه نوزادان از بدو تولد و نوزادان نارس، لوازم و داروهای پیوندی سیتوآنژیوگرافی، کلیه اعمال جراحی که از طریق لاپاراسکوپی و یا لیزر درمانی و موارد مشابه انجام می گردد. اورتیز، انواع بیماریهای روماتولوژی، هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی ناشی از بستری در بیمارستان و هزینه درمان بیماران با سکتة 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، پارکینسون، ای بی (پروانه ای) و سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان بیماری خاص شناخته می شود. تجهیزات و لوازم استفاده شده در اتاق عمل و حین عمل مانند استنت و پیس میکر قلب، پمپ درد، تعویض مفصل و لنز های داخل چشمی در اعمال جراحی چشم و لوازم مورد نیاز برای اعمال جراحی مانند مته، دریل، کلیه لوازم مصرفی در اتاق عمل اعم از اینکه توسط بیمه گر پایه پوشش داده شده باشد یا نباشد. داروی خوراکی شیمی درمانی، داروی خوراکی ام اس، جراحی واریس با لیزر، هزینه همراه هر سنی که بیمار داشته باشد. پرداخت هزینه عمل ماستکتومی یک طرفه و دوطرفه، هزینه های میکروانجکشن، IVF (جواب منفی باشد یا مثبت)، نازایی</p> | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |

|    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۰ | ۲ | <p>جبران کلیه هزینه های جراحی و بستری تخصصی شامل جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع اعم از جراحی قلب باز و عروق و ICD حفره های قلب، آنژیو پلاستی و الوپلاستی، پیوندهای کلیه، کبد، ریه، چشم و پیوند مغز استخوان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، پیوند قرنیه، انواع پیوند اتوگرافت و آلوگرافت، پیوند سلولی</p> <p>۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ۱۰ | ۳ | <p>جبران هزینه های زایمان طبیعی (حتی با بیهوشی اپیدورال) (زایمان فورسپس) (استخراج خلاء) و سزارین، سقط جنین قانونی و کورتاژ تخلیه ای و تشخیصی،</p> <p>۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ۱۰ | ۴ | <p>PRP, IVF, ZIFT, GIFT, ITSC, IVF, IUI، حفظ سلول های بنیادی، فریز اسپرم، فریز جنین، خراش آندومتر، تخمک اهدایی و مشاوره ژنتیکی برای هریک از زوجین، روش سرکلاژ، روش لاپاروسکوپی برای کمک به بارداری، روش هچینگ،</p> <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ۱۰ | ۵ | <p>هزینه یاراکلینیکی گروه اول: جبران هزینه های مربوط به انواع اسکن، سی تی اسکن، سی تی اسکن ریه (در صورت مثبت یا منفی بودن کرونا)، گاما اسکن، کتواسکن، کانفواسکن، پت اسکن، کامفر اسکن، سونوگرافی در مطب، انواع اسکوپ بایهوشی و بدون بیهوشی و بیحسی در مطب و بیمارستان، 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، اکو جنین، سی تی آنژیوگرافی، آنالیز پیس میکر، تریک مغزی، نقشه مغزی، تحریک الکتریکی مغز TDCS، تحریک مغناطیسی مغز TMS، بررسی پرو دینامیک و فلومتری الکتروموتوگرافی مثانه، بیوبسی، مگنت تراپی، تصویربرداری، FNA (تیروئید و سینه)، انواع اکو، اکو داپلر مغزی، سنجش تراکم استخوان، تست کرایو، پزشکی هسته ای، بازتوانی 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. تزریق کورتیکو استروئید، تزریق هیالورونیک اسید، تزریق بوتاکس برای کاهش درد مفصل، پرولوتراپی، آلفا فیبروپروتئین، ارب اسکن، الکترو کوتر، CBCT، پالس اکسیمتری، پانسمان نوین، کلیه تست بادی آنالیز، عکس رنگی دندان، فوتوگرافی دندان، آندوسکوپی در مطب، کپسول اکسیژن آرتروسکوپی زانو، اسکلت تراپی وریدهای عمقی، الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی، نوار عصب، SEP،</p> <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p> |

هزینه یاراکلینیکی گروه دوم: جبران هزینه های انواع تست ها مانند تست ورزش، تست خواب و بیداری، تست درمان افسردگی، پلی سومنوگرافی، تست آلرژی، تست استرس، تست ریه، تست تنفسی، تست پاپ اسمیر (پرداخت بدون در نظر گرفتن تعرفه)، تست پوستی، تست تعادل، هولتر فشار خون، درمان آلرژی و ایمونوتراپی، اپتومتری، اسپرومتری، 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، شنوائی سنجی، بررسی عصب شنوایی، بینائی 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، فوندوسکوپي، انتروپیون، شستشو و جرم گیری گوش، تزریق دارو BCG (سرطان مثانه)، توان بخشی، هزینه اورژانس، درمان ناتوانی جسمی حرکتی، وسایل کمک درمانی در مبتلایان به اختلالات عضلانی، مانو متری، شالازیون، تزریق داخل ضایعه، انواع رادیو تراپی، لارنگوسکوپي، تست قندخون، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، برونکوگرافیوتیلت، بادی باکس، تست اعصاب و روان، کیسه مکستومی، تست هوش، رینومامتری، تیلت تست، جبران اکسیژن هایپر بار، تست پوستی مانتو، تست متاکولین، PFT، نوار چشم EOG، انواع تست های بینائی سنجی ICG-IOL MASTER-HRT-GDX، تزریق IVIG، فصدخون، کنواسکن، تست حاملگی، نوروفیدبک، بیوفیدبک، گذاشتن و برداشتن IUD، اعمال درمانی با استفاده از RF، SRT، SDS، SDS، PTA، NSIP، ICG، HRT، IOLMASTER، SMART PLUG

۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ۱۰ | <p>هزینه جراحیهای مجاز سربائی: جبران هزینه کلیه اعمال جراحی مجاز سربائی و بدون بستری مانند بیوپسی، بیوپسی مغز، کرایو تراپی، اکسیژیون 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 آبه و آبه 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 سربائی اعم از برداشتن زگیل، خال و میخچه و نظیر آن که جنبه درمانی دارد، شستشوی گوش، بخیه نمودن و بازکردن 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، آمونیو 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 سربائی اورژانس بیمارستان، انواع تزریقات، سوند گذاری یا برداشتن سوند، تزریق داخل مفصل آوستین، اسکن کف پا، اوزن تراپی، کایروپراکتیک، سرنگ، باند و گاز و مایع ضد عفونی کننده، نوار قند و انسولین، چسب زخم بستر، تست های کیست و خارج کردن جسم خارجی، IHC، ERG، مارکر، تست فیش، سیتولوژی و ایمنو هیستوشیمی، پروگرامینگ، EECF، PH متری، پرداخت کلیه هزینه های سربائی اورژانس بیمارستان، شستشوی معده، هزینه کلینیک درد، (انجام تمامی موارد فوق در مطب یا مراکز درمانی)، هزینه فوتوگرافی، سفالومتری، رادیولوژی رنگی دندان، میخچه و پینه بدون جواب پاتولوژی،</p> <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p> | ۷ |
| ۱۰ | <p>جبران هزینه خرید عینک بدون محدودیت نمره چشم طبق دستور پزشک متخصص یا اپتومتریست مرکز درمانی معتبر، لنز تماس طبی، فریم عینک</p> <p>۲۰,۰۰۰,۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ۸ |
| ۱۰ | <p>جبران کلیه هزینه های مربوط به آزمایشات، غربالگری، آزمایش های قبل و حین بارداری، آزمایش آمینواسنتز (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 (مانند آفرزین)، انواع فیزیوتراپی مانند (شاک وی و شوک ویوتراپی) حتی با تجویز متخصص توانبخشی، انواع مانورها، لیزر، هیدرو تراپی، تمرین درمانی (حتی با تجویز متخصص تمرین درمان) و آب درمانی (حتی برای بارداری)، درای نیدالینگ، مگنت تراپی، کایرو پراکتیک، پاتولوژی، مارکرهای جنینی، تست DNA، کاپیلر اسکپی، تست سرولوژیک، لیزر کم توان و پر توان (حتی همراه با فیزیوتراپی)</p> <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ۹ |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ۱۰ | <p>جبران کلیه هزینه های مربوط به انواع ویزیت شامل ویزیت پزشک عمومی، تخصصی، فوق تخصص و روانشناس (با تجویز پزشک متخصص روانپزشکی) 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 برای رادیوتراپی و تنفسی و بینی و گوش، دارو های رفع اختلالات رشد، دارو های اوتیسم، سرم تراپی، داروهای ویتامین و مکمل، واکسن برای همه سنین، پرداخت هزینه دارو بدون در نظر گرفتن مشابه ایرانی آن، داروی کرونا، ماما، کارشناسان پروانه دار، ویزیت رژیم درمانی، دارو رژیم درمانی، داروهای گیاهی با تجویز پزشک، مشاوره بیهوشی، انواع داروهای خاص با تجویز پزشک متخصص مربوطه</p> <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p> | ۱۰ |
| ۱۰ | <p>جبران هزینه های خرید سمک برای هر گوش</p> <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ۱۱ |
| ۱۰ | <p>جبران هزینه تهیه لوازم کمک توانبخشی مانند واکر، عصا، بريس پلاستیکی کوتاه و بلند، کفش طبی، گردنبند طبی، کفی طبی، مچ بند، شانه بند و قوز بند طبی، شصت بند، کتف بند، مچ بند، آرنج بند، کرست طبی، شکم بند طبی، جوراب واریس، کمر بند طبی، زانو بند و موارد مشابه، ویلچر (بدون نیاز به عمل جراحی و با ارائه مستندات بیماری)، تشک مواج، کیسول اکسیژن و ملحقات آن، فتق بند، کلاب فوت، دراپ فوت، آنالوگ (بدون توجه به انجام یا عدم انجام عمل جراحی)، تخت بیمار خانگی، فشارسنج، دستگاه تست قند خون</p> <p>۵۰,۰۰۰,۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                    | ۱۲ |
| ۱۰ | <p>جبران هزینه های مربوط به خدمات دندانپزشکی شامل ارتودنسی (پرداخت هزینه بدون توجه به پرداخت از قرارداد قبل)، ایمپلنت، جراحی لثه، دست دندان مصنوعی و نیم دست دندان مصنوعی و ژله ای، کشیدن، عصب کشی پرکردن، روت کانال، سه کاناله و چهارکاناله هم پرداخت شود. جرمگیری، روکش، ترمیم، بروساژ، جراحی نسج نرم وسخت، جراحی، کورتاژ لثه، هزینه لابراتوار</p> <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ۱۳ |
| ۱۰ | <p>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 مثل PHAKIC, RK, PRK) برای هر چشم، کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان</p> <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۱۴ |