

جدول تعهدات سال ۱۳۹۷ دانشگاه خواجه نصیر الدین طوسی

ردیف	تعهدات	طرح یک	طرح دو
۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه بستری جراحی (عمومی، تخصصی)، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، شیمی درمانی، رادیوتراپی، گمانایف و آنژیوگرافی قلب، کلیه و سایر عروق (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود. جراحی دیسک ستون فقرات، پلی موگرافی (تکنیک خواب با بستری)، جراحی چشم، داروی های شیمی درمانی "چه در موارد بستری و چه غیر بستری و به هر شکل اعم از خوراکی، غیرخوراکی و تزریقی" -، سیستوسکوپی سیستوپلاستی، سیتوآنژیوگرافی، کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای، اعمال جراحی لاپاراسکوپی، عمل قوزقرنیه، (بیماریهای مادرزادی برای ۱۵ نفر) pt اسکن، پروتز	نا محدود	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	افزایش حداکثر سقف تعهدات سالانه برای اعمال جراحی مربوط به سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، پیوند ریه، کلیه، مغز استخوان، قلب، جراحیهای مربوط به سرطان	نا محدود	۳۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه های درمان نازائی و ناباروری (تشخیصی، درمانی و داروئی) شامل اعمال جراحی مرتبط IUI-ITSC - ZIFT-GIFT، میکرواینجکشن و ivf - هزینه های داروئی HMG-HEG	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین		
۵	پارااکلینیکی الف - هزینه پاراکلینیکی طرح الف (انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع سونوگرافی و ماموگرافی و انواع ام آر آی و انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی، اکوکاردیوگرافی، اکو داپلر مغزی، رادیولوژی، تراکم استخوان، استرس اکو و دانسیتومتری، انواع اسکن چشم (پریمتری، پنناکوم، OCT)، انواع رادیولوژی، نوار قلب، کایروپراکتیک، نوار قلب جنین (NST)، دانسیتومتری، آندوسکوپی، کلونوسکوپی، غربالگری و انواع آزمایشات بارداری	نا محدود	۴۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	پارااکلینیکی ب - هزینه پاراکلینیکی طرح ب (انواع تست، تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، تست پاپ اسمیر، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نورمانه، شنوایی سنجی، تمپانومتری، شستشوی دو گوش، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتري)، طب سوزنی، طب فیزیکی، سونداژ		
۷	پارااکلینیکی ج - هزینه پاراکلینیکی طرح ج (جراحیهای مجاز سرپایی شامل: ختنه، جراحی مجاز سرپایی شکستگی و در رفتگی ها، گچ گیری و بازکردن گچ، بیرون آوردن پین، کرایوتراپی، اکسیژن، بخیه و کشیدن بخیه، لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی، بیوپسی، برداشتن خال، زگیل و میخچه، تزریق در مفاصل		
۸	گفتار درمانی و کاردرمانی (برای ۴۰ نفر)	نا محدود	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	نقص بینایی دو چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل) جمع قدر مطلق هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف استیگماتیسم) سه دیوپتر یا بیشتر باشد.	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	انواع تزریقات، سرم تراپی، واکسیناسیون		
۱۱	کلیه هزینه های آزمایش تشخیص پزشکی - پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی		
۱۲	ویزیت پزشکان و دندانپزشکی (طبق تعرفه وزارت بهداشت)، خدمات اورژانس در مواقع غیر بستری، فشارخون	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۷,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه های دارو، داروی هورمونی، داروی آزاد طبق دستور پزشک ۶۰٪، داروهای مکمل و تقویتی بدون احتساب سن طبق دستور پزشک متخصص با گواهی ضرورت مصرف معادل ایرانی و داروهای پوست و مو صرفاً در موارد درمانی طبق دستور پزشک متخصص پرداخت می گردد.		
۱۴	فیزیوتراپی، لیزرتراپی، مگنت تراپی		
۱۵	حداکثر سقف تعهدات جبران هزینه های دندانپزشکی مانند: کشیدن دندان، جرم گیری، برساز، ترمیم، پرکردن، درمان ریشه و روکش، جراحی لثه	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۶	وسایل توانبخشی طبی (ارتز) طبق نظر پزشک متخصص که شامل (کفش طبی، کفی طبی، گردنبند و کمربند طبی، زانو بند)	۶,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰
۱۷	ویزیت مشاوره های روان شناسی، روان درمانی و مشاوره های روانشناسی تا یک ساعت اول برای هر جلسه طبق تعرفه وزارت بهداشت	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰
۱۸	حداکثر سقف جبران هزینه های داروی خاص (ام اس، تالاسمی، هموفیلی، دیالیز) و معلولین جسمی و ذهنی	نا محدود	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۹	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های عینک طبی و لنز تماس طبی	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰
۲۰	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه خرید سمعک گوش (هر دو گوش)	۸,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
۲۱	هزینه های انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری (بستری و بدون بستری)	۲,۵۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰
۲۲	هزینه های انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری.	۳,۵۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰
فرانشیز برای کلیه موارد ۱۰٪ لحاظ گردد			
	کل مبلغ حق بیمه برای هر نفر	۱,۲۵۰,۰۰۰	۹۲۰,۰۰۰