

بیمه نامه درمان گروهی

واحد معرف: کارگزاری رسمی بیمه مستقیم کاریز - ۲۰۰۰

واحد صدور: ساری- ۴۲

شماره:

تاریخ:

پیوست:

شماره بیمه نامه: ۱۴۰۵/۱۳/۴۲/۱۱۱

تاریخ صدور: ۱۴۰۵/۰۷/۰۴

کد ملی/کد اقتصادی: ۱۴۰۰۲۸۲۰۷۷۷

کد پستی: ۱۱۱۱۱۱۱۱۱ تلفن:

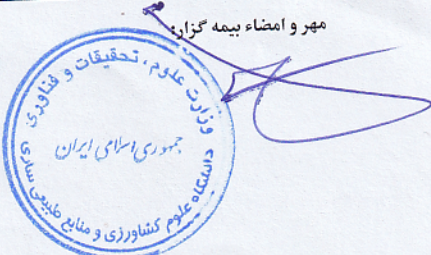
نام بیمه گزار: دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری

نشانی: ساری کیلومتر ۹ جاده دریا دانشگاه علوم کشاورزی

از ساعت صفر بامداد تاریخ: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ تا ساعت ۲۴ تاریخ: ۱۴۰۶/۰۶/۳۱

به مدت: ۳۶۵ روز

مشخصات بیمه گزار			
نام بیمه گزار: دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری			
نشانی: ساری کیلومتر ۹ جاده دریا دانشگاه علوم کشاورزی			
از ساعت صفر بامداد تاریخ: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ تا ساعت ۲۴ تاریخ: ۱۴۰۶/۰۶/۳۱			
به مدت: ۳۶۵ روز			
حداکثر تعهدات بیمه گر			
تعداد موجه	سقف سالیانه هر نفر (ریال)	فراانشیز (درصد)	تعدادات اصلی
۱۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱ - جبران هزینه های بستری، جراحی و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود
۱۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۲ - هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج: هزینه آمبولانس داخل شهر (۳۰,۰۰۰,۰۰۰)، هزینه آمبولانس خارج شهر (۵۰,۰۰۰,۰۰۰)
۱۰	۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۳ - جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل
۱۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۴ - هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۱۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۵ - ارائه پوشش هزینه های مربوط به درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، IVF، IUI، ZIFT، GIFT و میکرواینجکشن
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۶ - جبران هزینه های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۷ - جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکرو، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (NCV، EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۸ - جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های
۱۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۹ - هزینه های ویزیت، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری
۱۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰ - جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۱ - جبران هزینه های مربوط به عینک طبی یا لنز تماسی طبی یا تجویز چشم پزشکی یا اپتومتریست
۱۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۲ - جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد: لیزیک چشم (چپ)، (۱۲۵,۰۰۰,۰۰۰)، لیزیک چشم راست (۱۲۵,۰۰۰,۰۰۰)، لیزیک دو چشم
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۳ - جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۴ - جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۵ - جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارک های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۶ - حداکثر تعهدات ردیف های ۱ و ۲
جمع کل تعهدات			
۱۰	۹,۸۱۰,۰۰۰,۰۰۰	-	
حق بیمه			
مبلغ حق بیمه خالص ماهیانه هر نفر (ریال)	تعداد بیمه شده	مبلغ کل حق بیمه سالیانه با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده (ریال)	روش پرداخت
۲۸,۵۰۰,۰۰۰	طی الحاقیه	طی الحاقیه	مبلغ پیش پرداخت:
			تعداد اقساط: ۱۲
			فواصل اقساط: ماهانه
توضیحات: تعریف هایی که دارای تعهد مرجع مشابه هستند به صورت تجمیعی از یک محل (تعهد مرجع) تا سقف مشترک مشخص شده، در تعهد است			
واحد صدور: نشانی واحد صدور: ساری			
تلفن واحد صدور:			



بیمه گذار : دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری

شماره بیمه نامه: ۱۴۰۵/۱۳/۴۲/۱۱۱

معرف : کارگزاری رسمی بیمه مستقیم کاریز کد ۲۰۰۰

کد صدور : ساری - ۴۲

شماره الحاقیه : ۱۴۰۵/۱/۱۹/۱۷/۶۳۱۱/۰/۱

شرح الحاقیه:

بدینوسیله مراتب ذیل از تاریخ شروع قرارداد ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ مورد تایید و موافقت این شرکت می باشد:

- ۱- هزینه های درمانی خارج از تعهد و تمامی ردیف ها با ارائه اسناد مثبت و نامه کتبی بیمه گزار از محل صندوق به مبلغ ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال در طول مدت قرارداد قابل بررسی و پرداخت است.
- ۲- جبرای کلیه هزینه های (تزریق IVIG - استنت گذاری بغیراز قلب - بیوپسی نسوج تحت هدایت تصویربرداری - تجهیزات پزشکی اعمال جراحی عمومی - سپتوپلاستی - فتق نافی (هرنی نافی) - تعویض مفصل زانو - جراحی دستگاه ادراری تناسلی - پیس میکر(موقت) - ویتراکتومی - دکولمان رتین - درمان طبی (به جز اعصاب و روان) - استرابیسم - هزینه های ناشی از جنگ - درمان طبی اعصاب و روان غیراز روانپزشکی - آنژیوپلاستی به جز قلب - جراحی هرنی شکمی(فتق شکمی) - تزریق آواستین چشم - تزریقات داخل سیستم عروقی مانند کارگذاری شنت، کاتتر، پمپ داخل سیستم عروقی - آنژیو گرافی قلب - بلفاروپلاستی(افتادگی پلک چشم، بلفاروپتوز) - ماموپلاستی - جراحی عمومی اعصاب - آمبولیزاسیون(بغیرازعروق داخلی مغز) - بستری بیماران مبتلا به کرونا - تجهیزات پزشکی (هموپرفیوژن) - هزینه پروتزهای مفصل زانو یا هیپ - جراحی عمومی سر و گردن - جراحی عمومی - سنگ شکن - کورتاژ تشخیصی - درمانی - تست خواب - جراحی عمومی اندام ها - پیوند قریه - آنژیو گرافی مغز - کورتاژ تخلیه ای - تزریق داخل چشمی در اتاق عمل تحت بیهوشی - جراحی عمومی اعضا و احشا داخل شکم - اعمال جراحی معده(بای پس معده، اسلیو و باندینگ) - دیالیز - جراحی عمومی چشم - جراحی عمومی گوش و حلق و بینی - تزریق BCG - جراحی فک و صورت و پیوند کبد - پیوند کلیه، قلب، کبد، ریه، مغز استخوان - جراحی مغز - جراحی قلب باز - پیوند قلب - رادیوتراپی - جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع - پیوند کلیه - آنژیوپلاستی و آمبولیزاسیون عروق داخلی مغز - گامانایف - TAVI(تعویض دریچه از راه کاتترگذاری) - داروی شیمی درمانی - پیوند مغز استخوان - جراحی اعصاب مرکزی و نخاع(در صورت باز شدن لایه منژ مغزی) - ابلیشن قلب - جراحی ستون فقرات - درمان طبی-شیمی درمانی و بیماری های خاص - تجهیزات پزشکی جراحی تخصصی - آنژیوپلاستی قلب - شیمی درمانی بستری - گامانایف و آنژیوپلاستی و آمبولیزاسیون عروق داخل مغز - جراحی تومور - جراحی قلب باز ، آنژیوپلاستی عروق کرونر تعبیه پیس میکر دایم و ابلیشن قلبی - پیوند ریه - پیس میکر دایم) از محل تعهدات بند ۱ و ۳ جدول تعهدات بیمه نامه تا سقف ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای کلیه بیمه شدگان قابل پرداخت می باشد.
- ۳- جبران کلیه هزینه های پت اسکن - انواع ام آر آی - پزشکی هسته ای(رادیوایزوتوپ) - خدمات پاراکلینیک بیماران مشکوک به کرونا - انواع رادیو گرافی(رادیولوژی) - آنژیوگرافی - سی تی آنژیوگرافی عروق بجز کرونر - انواع اسکن - سونو غربالگری جنین - سونوگرافی - دانسیتومتری - ماموگرافی - سی تی اسکن - CT قفسه صدری به منظور تشخیص بیماری کرونا - سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر و هولتر مانیتورینگ قلب - آنژیو گرافی چشم - تست ورزش - تیلت - توپوگرافی چشم - اکو کاردیوگرافی - ICG - توپوگرافی - نوار قلب - ارگواسپیرومتری - پالس اکسی متری - پلتیسموگرافی - لارنگوسکوپی - برونکوگرافی - استرس اکو - نوار عصب - رینومانومتری - تست متاکولی - بادی باکس - آنالیز و ارزیابی پیس میکر - Oct - خدمات تشخیصی و پروتو پزشکی مانند اپتومتری ، پریمتری، بیومتری، پنتاکم - تست ریه - انواع آندوسکوپی - نوار مثانه - پاکی متری - نوار مغز - کولپوسکوپی - نوار قلب جنین - NST - کولونوسکوپی - اسپیرومتری - تست های تنفسی - تست های بینایی - تست های شنوایی - IOL master - PFT و تست الرژی - پاتولوژی - ژنتیک پزشکی - آسیب شناسی - آزمایشات تشخیصی پزشکی - تست آزمایشگاهی اختصاصی بیماری کرونا - دارو بیماران آلرژی و PRP - سونداژ - کشیدن ناخن - خارج کردن جسم خارجی - تزریق مفصل زانو - ختنه - اکسیژن لیپوم - بیوپسی - تخلیه کیست - خدمات مجاز سریایی - بخیه - FNA - گچ گیرها - آنژیوبیون - درمان واریس - نمونه برداری پاپ اسمیر - تزریق داخل مفصل - شکستگی ها و دررفتگی - لیزر درمانی - اسپیراسیون مفصل زانو - کربو تراپی - باز کردن گچ - شستشوی گوش و گفتار درمانی - فیزیوتراپی - کار درمانی و غربالگری - آمینوسنتز(پروسیجر) - هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین از بندهای ۶ و ۷ و ۸ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ جدول تعهدات بیمه نامه به صورت تجمیعی تا مبلغ ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (دو برابر تعرفه مصوب) قابل پرداخت می باشد.
- ۴- جبران کلیه هزینه های ویزیت فوق تخصصی - ویزیت کارشناس ارشد پروانه دار - ویزیت کارشناس پروانه دار - ویزیت عمومی - ویزیت متخصص و داروی درمان کرونا - دارو و ملزومات دارویی - داروهای تزریق چشمی و پانسمان - تزریقات - خدمات اورژانس از محل تعهدات بند ۹ جدول تعهدات بیمه نامه تا سقف ۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (ویزیت دو برابر تعرفه مصوب) قابل پرداخت می باشد.
- ۵- جبران کلیه هزینه های لنز طبی تماسی - عینک از محل تعهدات بند ۱۱ جدول تعهدات بیمه نامه تا سقف ۷۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.
- ۶- جبران کلیه هزینه های انواع هزینه های دندانپزشکی از جمله کشیدن، جراحی لثه، جرمگیری و بروساژ، ترمیم و پرکردن و درمان ریشه و روکش، ارتودنسی، انواع پروتز ثابت و متحرک، روت کانال، پیوند لثه، جراحی دندان، پلیچ دندان، پلاک فضا نگهدار، پالپوتومی، فیشرسیلنت، پیوند استخوان و تزریق پودر استخوان، دندان مصنوعی، عصب کشی، ایمپلنت جراحی فک و بیهوشی دندان با بالاترین تعرفه سندیکای بیمه گران در صورت نقص مدارک خسارت با تایید پزشک معتمد قابل پرداخت باشد. برای فرزندان زیر سن ۱۴ سال نیازی به عکس opg قبل و بعد درمان نداشته و با تایید پزشک معتمد پرداخت گردد.



شماره:

تاریخ:

پیوست:

برای ترمیم های یک سطحی و دو سطحی تنها با فاکتور دندانپزشک قابل پرداخت می باشد بند ۱۰ جدول تعهدات تا سقف ۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد (به تعداد اعضای خانواده بیمه شده اصلی سقف تعهدات تعلق می گیرد) (یک ونیم برابر تعرفه)

۷- پوشش والدین غیر تحت تکفل، همسر و فرزندان غیر تحت تکفل با حق بیمه یکسان امکان پذیر است.

۸- خسارتهای (بیمارستانی و پاراکلینیکی) به شماره شبای بیمه شده اصلی واریز و پرداخت می گردد.

