

شرایط و میزان تعهدات بیمه درمان تکمیلی بنیاد ملی نخبگان کشور (اساتید نخبه)

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه ارقام به ریال	واحد	درصد فرانشیز	
				بیمه شده اصلی و تحت تکفل	غیر تحت تکفل
۸/۱	هزینه های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی (بستری و سرپایی، دارو و غیره)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، جراحی دیسک ستون فقرات، لاپاراسکوپی و انواع سنگ شکن ، چشم (پیوند قرنیه ، ویتراکتومی ، دکولمان رتین ، قوز قرنیه و غیره به استثنای جراحی های رفع عیوب انکساری) و کورتاژ (تشخیصی درمانی و تخلیه	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف (مرتبط با جراحی تومورهای بدخیم) ، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (تومورهای بدخیم) (با احتساب بند ۱)	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۴	پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی - انواع ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - انواع ام آر ای - انواع اکو کاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری - انواع سی تی اسکن - انواع سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر - انواع اکو - الکترومیوگرافی مثانه - آنژیوگرافی چشم - سنجش تراکم استخوان - سیستوسکوپی -	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۵	هزینه های مربوط به تست ورزش ، تست آلرژیک ، تست تنفسی (اسپیرومتری - بادپاکس PFT - متاکولین تست)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب، تمپانومتري - تست - VEPS	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۶	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - اتل گذاری - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیپوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) - پاپ اسمیر - بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در بدن - کشیدن ناخن - درمان خونریزی بینی - شامل سوزاندن و تامپونان -	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۷	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۸	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۹	هزینه های دندان پزشکی و هزینه های مربوط به (ارتودنسی ، پروتز، ایمپلنت ، دست دندان و اعمال زیبایی) هزینه های دندان پزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه ، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند.	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۱۰	گفتار درمانی و کاردرمانی	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۱۱	سمعک	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۱۲	عینک طبی و لنز تماس طبی	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰
۸/۱۳	هزینه های ارتوز (طبق تعریف وزارت بهداشت) شامل (عصا، واکر، جوراب وارپس، کرسی طب، کمربند طبی، گردن بند طبی، کفش طبی و ...)	بدون سقف	نفر	۱۰	۲۰

۲۰	۱۰	نفر	بدون سقف	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی ، پاتولوژی ، آسیب شناسی ، ژنتیک پزشکی ، انواع رادیوگرافی ، نوار قلب و فیزیوتراپی-لیزر تراپی-آزمایشهای هسته ای و چکاپ و غربالگری	۸/۱۴
۲۰	۱۰	نفر	بدون سقف	ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو (داروهای ایرانی و خارجی) و خدمات اورژانس در موارد غیربستری	۸/۱۵
۲۰	۱۰	نفر	بدون سقف	لیزیک چشم چپ و 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 یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳دیوپتر یا بیشتر باشد.	۸/۱۶
۲۰	۱۰	نفر	بدون سقف	لیزیک چشم راست و 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 یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳دیوپتر یا بیشتر باشد.	۸/۱۷