|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2-4 - جدول پیشنهادی تعهدات درمان تكمیلي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني لرستان در سال 1404** طرح طلایی |  |
| **فرانشیز** | **شرح تعهدات** | **حداكثرسقف****تعهدات طرح طلایی**(ریال) | **نوع تعهد** | **ردیف** |
| **%10** | حداكثر سقف تعهدات سالانه بابت جبران هزینه های بستری شدن دربیمارستان ها ومراكزجراحي محدود DayCare،شامل هزینه های تشخیصي و طبی ودارویي آنژویوگرافي قلب ویا سایر اعضای بدن ،رادیوتراپي وانواع سنگ شكن،لیزر ترابی ته چشم،ناخنک چشم، كورتاژ تخلیه ای ، شیمي درماني، جراحي پروتز مفصلي(سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **1.500.000.000** | **پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحي در بیمارستان و مراكز جراحي محدود** | **1** |
| **%10** | شامل قلب وعروق، مغز اعصاب ، نخاع ، هزینه عمل دیسک، ستون فقرات (جراحی دیسک)،پیوند كلیه وریه پیوند كبد وپیوند مغز استخوان (دارو ولوازم پیوندی و سایر خدمات) تست های روانشناسی و گامائایف،جراحی فوق تخصصی ارتوپدی و بیمارهای خاص (تالاسمی ، هموفیلی ، دیالیز، MS و سرطان ، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی یا بستری که شاما کلیه هزینه های دارو ، لوازم و سایر خدمات می باشد ، داروهای کرونایی ، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغزتست های ، پیوند سایر اعضای بدن و جراحي سرطان با احتساب بند 2 (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **2.400.000.000** | **جبران هزینه اعمال جراحي مهم** | **2** |
| **%10** | هزینه زایمان به صورت طبیعي و سزارین ، تمامي موارد هزینه های درمان نازایي و نا باروری(شامل اعمال مرتبط با ZIFT، GIFT، FET ITSC ، IUIمیکرواینجکشن و ivf ،کورتاژقانونی) (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **500.000.000** | **جبران هزینه های زایمان ، درمان نازایي و ناباروری** | **3** |
| **%10** | مانند شكستگي ها، گچ گیری، ختنه، بخیه،کرایو تراپی ،اکسیزیون لیپوم ،SMART PLUG ، تزریق IVIG ، خارج كردن جسم خارجي از گوش و بینی، شستشووساکشن گوش، کشیدن ناخن ،درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان ، شکافتن آبسه کف دهان ، شالازیون ،تزریق داخل مفصل توسط پزشک متخصص مربوطه، بیوپسی ،کوتر، ناخنک چشم ، میخچه، دررفتگي وآتل بندی الكتروكوتر- كرایو تراپي، اكسیژیون لیپوم، تخلیه كیست، لیزر درماني )باستناء رفع عیوب دید چشم (لیزر ، اوزون تراپي- تزریق مفصلpdt )فتودینامیک)- تزریق مفصل (كورتون( PRP (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **200.000.000** | **هزینه های درماني مجاز سرپایي** | **4** |
| **%10** | انواع اسكن، انواع سي تي اسكن، ماموگرافي، سونوگرافي، رادیوتراپي، انواع ام آر ای، انواع اندوسكوپي(شامل : اندوسكوپي، ركتوسیكوئیدوسكوپي ، كولونوسكوپي،اندوسونوگرافی،رینوسکوپی ، گاستروسكوپي و ...) ، انواع اكو(اکوکاردیوگرافی ،استرس اکو و...)، فیزیو تراپي، كاردرماني،گفتار درمانی ، ادیومتری- هلیكو باكترا، تست آلرژی، پاپ اسمیر، جبران تمام خدمات آزمایشگاهي شامل آزمایش های تشخیص پزشكي، پاتولوژی یا آسیب شناسي و ژنتیک پزشكي، خدمات غربالگری جنیني و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنیني شامل ماركرهای جنیني و آزمایش های ژنتیک جنین و... ،پزشکی هسته ای ، FNA تست UBT ،انواع آنزیوگرافی سرپایی ، انواع سی تی آنزیوگرافی ، اکو ،دانسیتومتری ، رادیولوژی ،آزمایشگاه (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **200.000.000** | **هزینه های پاراكلینیكي 1** | **5** |
| **%10** | شامل تست ورزش ، نوار قلب، نوار قلب جنین (آزمون بدون استرس جنین) ، انواع نوار (نورعضله ،نوارعصب ،نوار مغز،نوار قلب ، نوار مثانه ،الکترومیوگرافی مثانه )مانومتری ،آنژیوگرافي چشم، انواع بیوپسي (شامل : اكسیژنال، انسیژنال- ضایعات خوش خیم و بدخیم ) ، لنفو تراپی ،هولتر مانیتورینگ، تست آمینوسنتز- جرم گیری گوش، انواع تست تنفسی (مانند اسپیرومتری ، بادی باکس ، DLCO )استوگرافی (تست متاکولین ، ارگواسپیرومتری ، پلتیسموگرافی و ...) ،انواع تست ارزیابی شنوایی (مانند تست V.E.P.OCT ،پزیمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی )، اپتومتری (بینایی سنجی) ،ORBCAN،GDX ،پاکیمتری ،IOLMASTER ، توپر گرافی ،پنتاکم ،IGC ،HRT ، تست یورودینامیک ، BRAIN MAPPINQ، خدمات روانپزشکی ، هزینه MRI با تزریق ، هزینه آروتز شامل كمر بند طبی، زانوبند طبی، گردن بند طبی ،کفی طبی ،کفش طبی مخصوص بیماران کلاب فوت و داراب فوت ، شانه بند ، قوز بند ، فتق بند ، شصت بند ،آرنج بند ، کشکک بند و موارد مشابه كه توسط متخصص ارتوپدی -مغز واعصاب و روماتولوژی تجویزگردد، جوراب واریس، (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | 200.000.000 | **هزینه های پاراكلینیكي 2** | **6** |
| **%10** | جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعي بدن (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **1.500.000.000** | **تهیه اعضای طبیعي بدن** | **7** |
| **%10** | جبران هزینه های جراحي مربوط به رفع عیوب انكساری هر چشم در مواردی كه به تشخیصپزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بیني، دور بیني، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایي هر چشم (درجه نزدیک بیني یا دور بیني به علاوه نصف آستیگمات) 0 دیوپتر یا بیشتر باشد.انكساری چشم مانند لیزیک و لازک یا كارگزاری رینگ قرینه یا لنز داخل چشمي و هزینه لنز آریتزان (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **200.000.000** | **هزینه رفع عیوب انكساری چشم(برای هرچشم )** | **8** |
| **%10** | جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **90.000.000** | **هزینه سمعک** | **9** |
| **%10** | جبران هزینه عینک طبي، لنز تماس طبي (با ارائه فاكتور ازمراكز مجاز معتبر وتجویز پزشک متخصص و یا اپتومتریست) (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **75.000.000** | **عینک (لنز طبي)** | **10** |
| **%10** | آمبولانس خصوصی (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **60.000.000** | **جبران هزینه های آمبولانس** | **11** |
| **%10** | كشیدن، جرم گیری كردن، بروساژ ،ترمیم ، پركردن، درمان ریشه و روكش، دست دندان مصنوعي، پروتز ثابت ومتحرک-جراحي لثه -ارتودنسي، ایمپلنت-دندانپزشكي اطفال تحت بیهوشي - (تا 3 دندان ترمیم ساده نیاز به رادیوگرافي ( پری اپیكال و OPG ) قبل و بعد ندارد. (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) هزینه های دندانپزشكي برای اعضای خانواده شناور مي باشد. | **150.000.000** | **هزینه های دندانپزشكي** | **12** |
| **%10** | جبران هزینه ویزیت پزشک– ویزیت انواع مشاوره- ویزیت روانپزشكي - دارو ایراني و خارجي با تعرفه های دولتي و آزاد ، داروهای مكمل و ویتامینه، ترزیقات و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **90.000.000** | **ویزیت و دارو و خدمات اورژانس** | **13** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2-4 - جدول پیشنهادی تعهدات درمان تكمیلي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني لرستان در سال 1404** طرح نقره ای |  |
| **فرانشیز** | **شرح تعهدات** | **حداكثرسقف****تعهدات طرح نقره ای** (ریال) | **نوع تعهد** | **ردیف** |
| **%10** | حداكثر سقف تعهدات سالانه بابت جبران هزینه های بستری شدن دربیمارستان ها ومراكزجراحي محدود DayCare،شامل هزینه های تشخیصي و طبی ودارویي آنژویوگرافي قلب ویا سایر اعضای بدن ،رادیوتراپي وانواع سنگ شكن،لیزر ترابی ته چشم،ناخنک چشم، كورتاژ تخلیه ای ، شیمي درماني، جراحي پروتز مفصلي(سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **900.000.000** | **پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحي در بیمارستان و مراكز جراحي محدود** | **1** |
| **%10** | شامل قلب وعروق، مغز اعصاب ، نخاع ، هزینه عمل دیسک، ستون فقرات (جراحی دیسک)،پیوند كلیه وریه پیوند كبد وپیوند مغز استخوان (دارو ولوازم پیوندی و سایر خدمات) تست های روانشناسی و گامائایف،جراحی فوق تخصصی ارتوپدی و بیمارهای خاص (تالاسمی ، هموفیلی ، دیالیز، MS و سرطان ، داروهای تخصصی مربوط به شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی یا بستری که شاما کلیه هزینه های دارو ، لوازم و سایر خدمات می باشد ، داروهای کرونایی ، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغزتست های ، پیوند سایر اعضای بدن و جراحي سرطان با احتساب بند 2 (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **1.800.000.000** | **جبران هزینه اعمال جراحي مهم** | **2** |
| **%10** | هزینه زایمان به صورت طبیعي و سزارین ، تمامي موارد هزینه های درمان نازایي و نا باروری(شامل اعمال مرتبط با ZIFT، GIFT، FET ITSC ، IUIمیکرواینجکشن و ivf ،کورتاژقانونی) (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **300.000.000** | **جبران هزینه های زایمان ، درمان نازایي و ناباروری** | **3** |
| **%10** | مانند شكستگي ها، گچ گیری، ختنه، بخیه،کرایو تراپی ،اکسیزیون لیپوم ،SMART PLUG ، تزریق IVIG ، خارج كردن جسم خارجي از گوش و بینی، شستشووساکشن گوش، کشیدن ناخن ،درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان ، شکافتن آبسه کف دهان ، شالازیون ،تزریق داخل مفصل توسط پزشک متخصص مربوطه، بیوپسی ،کوتر، ناخنک چشم ، میخچه، دررفتگي وآتل بندی الكتروكوتر- كرایو تراپي، اكسیژیون لیپوم، تخلیه كیست، لیزر درماني )باستناء رفع عیوب دید چشم (لیزر ، اوزون تراپي- تزریق مفصلpdt )فتودینامیک)- تزریق مفصل (كورتون( PRP (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **150.000.000** | **هزینه های درماني مجاز سرپایي** | **4** |
| **%10** | انواع اسكن، انواع سي تي اسكن، ماموگرافي، سونوگرافي، رادیوتراپي، انواع ام آر ای، انواع اندوسكوپي(شامل : اندوسكوپي، ركتوسیكوئیدوسكوپي ، كولونوسكوپي،اندوسونوگرافی،رینوسکوپی ، گاستروسكوپي و ...) ، انواع اكو(اکوکاردیوگرافی ،استرس اکو و...)، فیزیو تراپي، كاردرماني،گفتار درمانی ، ادیومتری- هلیكو باكترا، تست آلرژی، پاپ اسمیر، جبران تمام خدمات آزمایشگاهي شامل آزمایش های تشخیص پزشكي، پاتولوژی یا آسیب شناسي و ژنتیک پزشكي، خدمات غربالگری جنیني و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنیني شامل ماركرهای جنیني و آزمایش های ژنتیک جنین و... ،پزشکی هسته ای ، FNA تست UBT ،انواع آنزیوگرافی سرپایی ، انواع سی تی آنزیوگرافی ، اکو ،دانسیتومتری ، رادیولوژی ،آزمایشگاه (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **100.000.000** | **هزینه های پاراكلینیكي 1** | **5** |
| **%10** | شامل تست ورزش ، نوار قلب، نوار قلب جنین (آزمون بدون استرس جنین) ، انواع نوار (نورعضله ،نوارعصب ،نوار مغز،نوار قلب ، نوار مثانه ،الکترومیوگرافی مثانه )مانومتری ،آنژیوگرافي چشم، انواع بیوپسي (شامل : اكسیژنال، انسیژنال- ضایعات خوش خیم و بدخیم ) ، لنفو تراپی ،هولتر مانیتورینگ، تست آمینوسنتز- جرم گیری گوش، انواع تست تنفسی (مانند اسپیرومتری ، بادی باکس ، DLCO )استوگرافی (تست متاکولین ، ارگواسپیرومتری ، پلتیسموگرافی و ...) ،انواع تست ارزیابی شنوایی (مانند تست V.E.P.OCT ،پزیمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی )، اپتومتری (بینایی سنجی) ،ORBCAN،GDX ،پاکیمتری ،IOLMASTER ، توپر گرافی ،پنتاکم ،IGC ،HRT ، تست یورودینامیک ، BRAIN MAPPINQ، خدمات روانپزشکی ، هزینه MRI با تزریق ، هزینه آروتز شامل كمر بند طبی، زانوبند طبی، گردن بند طبی ،کفی طبی ،کفش طبی مخصوص بیماران کلاب فوت و داراب فوت ، شانه بند ، قوز بند ، فتق بند ، شصت بند ،آرنج بند ، کشکک بند و موارد مشابه كه توسط متخصص ارتوپدی -مغز واعصاب و روماتولوژی تجویزگردد، جوراب واریس، (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **100.000.000** | **هزینه های پاراكلینیكي 2** | **6** |
| **%10** | جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعي بدن (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **750.000.000** | **تهیه اعضای طبیعي بدن** | **7** |
| **%10** | جبران هزینه های جراحي مربوط به رفع عیوب انكساری هر چشم در مواردی كه به تشخیصپزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بیني، دور بیني، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایي هر چشم (درجه نزدیک بیني یا دور بیني به علاوه نصف آستیگمات) 0 دیوپتر یا بیشتر باشد.انكساری چشم مانند لیزیک و لازک یا كارگزاری رینگ قرینه یا لنز داخل چشمي و هزینه لنز آریتزان (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **150.000.000** | **هزینه رفع عیوب انكساری چشم(برای هرچشم )** | **8** |
| **%10** | جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **50.000.000** | **هزینه سمعک** | **9** |
| **%10** | جبران هزینه عینک طبي، لنز تماس طبي (با ارائه فاكتور ازمراكز مجاز معتبر وتجویز پزشک متخصص و یا اپتومتریست) (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **37.500.000** | **عینک (لنز طبي)** | **10** |
| **%10** | آمبولانس خصوصی (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **15.000.000** | **جبران هزینه های آمبولانس** | **11** |
| **%10** | كشیدن، جرم گیری كردن، بروساژ ،ترمیم ، پركردن، درمان ریشه و روكش، دست دندان مصنوعي، پروتز ثابت ومتحرک-جراحي لثه -ارتودنسي، ایمپلنت-دندانپزشكي اطفال تحت بیهوشي - (تا 3 دندان ترمیم ساده نیاز به رادیوگرافي ( پری اپیكال و OPG ) قبل و بعد ندارد. (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **105.000.000** | **هزینه های دندانپزشكي** | **12** |
| **%10** | جبران هزینه ویزیت پزشک– ویزیت انواع مشاوره- ویزیت روانپزشكي - دارو ایراني و خارجي با تعرفه های دولتي و آزاد ، داروهای مكمل و ویتامینه، ترزیقات و خدمات اورژانس در موارد غیربستری (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **45.000.000** | **ویزیت و دارو و خدمات اورژانس** | **13** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **فرانشیز** | **سقف تعهدات برای هر نفر ریال** | **تعهدات بیمه گر** طرح همگانی | **ردیف** |
| **%10** | **400.000.000** | **جبران هزینه های بستری، جراحي، شیمي درماني (بستری و سرپایي بیمارستان و مطب) رادیوتراپي، آنژیوگرافي قلب، هزینه عمل جراحي دیسک ستون فقرات، تعویض مفصل، اوزون تراپي (با درخواست پزشک متخصص مغز و اعصاب جیت جراحي كمر) پروتز داخل بدن در صورتیكه جنبه درماني داشته باشد با تایید پزشک معتمد بیمه گر (به استثناء زیبایي)، كاشت حلزون و انواع سنگ شكن در بیمارستان و مراكز جراحي محدود و .DayCare ، تزریق آواستین، تست خواب****تبصره: اعمال جراحي DayCare به جراحي هایي اطلاق میشود كه مدت زمان مورد نیاز برای مراقبتهای بعد از عمل در مراكز درماني، كمتر از یک روز باشد هزینه همراه افراد زیر 10 سال و بالای 70 سال در بیمارستانها به جز زایمان و هزینه بستری و اورژانس كمتر از 6 ساعت** (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **1** |
| **%10** | **750.000.000** | **هزینه های بیمارستاني اعمال جراحي اصلي شامل اعمال جراحي تخمیني مربوط به سرطان مغز و اعصاب مركزی و نخاع )به استثنای دیسک ستون فقرات(، گامانایف، قلب، پیوندكلیه، پیوند كبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان جراحي سرطان با احتساب بند (1)** (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **2** |
| **%10** | **40.000.000** | **هزینه پاراكلینیكي گروه اول شامل انواع سونوگرافي، ماموگرافي، رادیوگرافي، سونو غربالگری، انواع اسكن و سي تي اسكن، انواع آندوسكوپي، اكو كاردیوگرافي، استرس اكو، ام آر آی، انواع آنژیو دانسیتومتری (سنجش تراكم استخوان) سي تي آنژیوگرافي، انواع آنژیوگرافي (بجز چشم قلب) پنتاكم، فوندوسكوپي، كانفواسكن، پاكیمتری كلیه تستهای بینایي سنجي .I CG-I OLMASTER-HRT، انواع اسكوبي با یا بدون بیهوشي، هزینه های پزشكي هسته ای ،كولونسكوپي انواع اكو، ارب اسكن، بررسي یورو دینامیک، الكترومیوگرافي، انتروپیون** (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **3** |
| **%10** | **40.000.000** | **هزینه پاراكلینیكي گروه دوم شامل انواع اندوسكوپي، انواع اكو، هزینه های مربوط به تست ورزش ،تست آلرژی تست تنفسي(اسپیرومتری –PFT) نوار قلب تست و ارزیابي پیس EECP ، نوار عضله (EMG)، نواز عصب با سوزن ،(NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار چشم، گوش، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) كلیه خدمات تشخیصي و پرتو پزشكي چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پنتاكم و كلیه تستهای شنوایي سنجي، هولتر مانیتورینگ قلب و فشار خون، تمپانومتری، بادی باكس، پلتیسموگرافي، ارگواسپیرومتری، رینوماتومتری، تیلت PFT ، برونكوگرافي و تست متاكولین، بررسي اثر بینایي ،بینایي سنجي، آنژیو گرافي چشم** (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **4** |
| **%10** | **40.000.000** | **هزینه جراحی های مجاز سرپایي شامل شكستگي ها و در رفتگي، گچ گیری، ختنه، بخیه، آتل گذاری، كشیدن بخیه، كرایوتراپي ،اكسیزیون لیپوم، تخلیه كیست و لیزر درماني (به استثنای رفع عیوب انكساری دید چشم) كه جنبه درماني داشته باشد (به استثناء زیباني) بیوپسي، شستشوی گوش، برداشتن خال (در صورتكي كه جنبه زیبایي نداشته باشد)، میخچه، خارج نمودن جسم خارجي از بدن، كشیدن ناخن اكسیژن ترابي، اكسیژن هایپر، پانسمان ، پالس اكسي متری، خونریزی بیني و سوزاندن تامپوناد و شكافتن آبسه و درناژ و سایر موارد مشابه در مطب و مراكز بهداشتي و درماني- بستری اورژانس كمتر از 6 ساعت شامل : تزریق و تعویض پانسمان، اف ان ای تیروئید و سینه ،بیوپسي مغز استخوان، پونكسون مایع نخاع و كمری EOG ، تزریق داخل مفصل (تزریق و دارو)-** (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **5** |
| **%10** | **40.000.000** | **هزینه های خدمات آزمایشگاهي شامل آزمایشهای تشخیص پزشكي، پاتولوژی یا آسیب شناسي و ژنتیک پزشكي و درماني ، سیتولوژی، انواع رادیوگرافي، UBT ، یدتراپي، نوار قلب و رادیولوژی، فیزیوتراپي، لیزر درماني، پاپ اسمیر، بازتواني قلبي، آمینوسنتز (پروسیجر و آزمایش مربوطه) مگنت تراپي، آزمایشهای غربالگری** (سایر شرایط مقرر در شرایط اختصاصی قرارداد) | **6** |