

شماره:

تاریخ:

پیوست:

شرکت بیمه معلم (سهامی عام)  
MOALLEM INSURANCE COMPANY



| تعهدات هرنفر<br>(ریال) | بیمه گذار: دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان<br>سال ۱۴۰۴<br>نوع تعهدات بیمه گر<br>شروع قرارداد ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۶/۳۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰          | <p>جبران هزینه های بستری، جراحی و DayCare در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.</p> <p>شیمی درمانی (بستری، سرپائی و دارویی در مطب و بیمارستان)، رادیوتراپی، انواع آنژیوگرافی و انواع سنگ شکن در بیمارستان، جراحی فک (در صورت حادثه و تومور) و جراحی صورت و بینی (به استثنای زیبایی) و هزینه پیوند اعضاء مصنوعی و انواع پروتز، تعویض مفصل و هزینه های جانبی آن، پرداخت هزینه های دارو و درمان بیماران خاص مانند: (بیماریهای هموفیلی، تالاسمی ماژور، دیالیز مزمن و پیوند کلیه) و بیماریهای صعب العلاج (شامل دارو و درمان انواع سرطان و شیمی درمانی بستری و سرپایی، MS، بیماریهای نوروپاتی، پارکینسون، پسوریازیس، کتونومی، ایدز و سوختگی) و بیماریهای ضعف عصب و عضله (از جمله ALS، MLS، پلی میوزیت، سندرم دوشن و ...) و بیماریهای اتوایمن و اوزون تراپی زانوها و بای پس معده و جراحی اسلیو معده (BMI بالای ۴۰، تزریق سلول های بنیادی و جبران هزینه داروهای کولیت معده، روده، رماتیسم.</p> <p>هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی و حاد بیماری های روانی</p> <p>هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.</p> <p>هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.</p> | الف) پوشش های اصلی، |
| ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰          | <p>جبران هزینه های بستری تخصصی برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (این بند مستقل از بند یک بستری عمومی می باشد)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ب) پوشش های اضافی   |
| ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰            | <p>جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی، سزارین، کورتاژ تشخیصی، تخلیه ای و سقط جنین قانونی و نیز سزارین به درخواست پزشک یا مادر.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
| ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰            | <p>جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF و TTSC (کلیه هزینه های تشخیصی، درمانی، دارویی، جراحی) برای هریک از زوجین و فریز جنین و prp تخمدان هادر تعهد نمی باشد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |







هزینه های پاراکلینیکی ۱ (خدمات تصویربرداری و پرتوپزشکی) :

جبران هزینه انواع رادیوگرافی، فوتوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، توپوگرافی، کانفراسکن، آنژیواسکن قلب، استرس اکو، سونوگرافی سه بعدی خدمات مکمل در اقدامات تشخیص پزشکی هسته ای، FNA تیروئید و سینه، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری.

هزینه های پاراکلینیکی ۲ (خدمات اقدامات داخلی):

جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلست تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG و NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، شستشوی گوش و نوار قلب جنین، تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی، نوروفیدبک و اکسیژن تراپی

هزینه های پاراکلینیکی ۳ (خدمات آزمایشات) :

جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی (در صورت تایید پزشک معتمد بیمه گر)، تست های آلرژیک.

هزینه پاراکلینیکی ۴ (تست های غربالگری جنین) :

جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین (تایید پزشک معتمد بیمه گر) و ناهنجاری های جنین.

هزینه های پاراکلینیکی ۵ (خدمات پوشش توانبخشی) :

جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) و لیز پرتوان و کم توان، (گفتار درمانی (ST) و کار درمانی (OT) (در ماه ۱۲ جلسه طی شش ماه در صورت ادامه درمان تایید پزشک معتمد بیمه گر به استثنای کار درمانی ذهنی)، انواع وسایل و توانبخشی طبق نظر پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر

سایر هزینه های پاراکلینیکی: سی تی اسکن، انواع تست، انواع نوار، بینایی سنجی، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، رادیولوژی، مگنت تراپی و شاک وی (هم زمان با فیزیوتراپی و باهم قابل پرداخت نمی باشد)، IVP، تمپانومتری، کاپیلروسکوپی، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، پاپ اسمیر، تست پوستی توپرکولین یا تست پوستی مانتو PDD، پنتاکم، کایروپراکتیک، پلیسموگرافی، رینوسکوپی، شالازیون، ناخنک چشم، پونکسیون مایع مغزی نخاعی (LP)، آستوگرافی، بیوفیدبک، فصدخون، سیستوسکوپی، فوندوسکوپی، انتریپون، سنجش تراکم استخوان، روان درمانی، ازن تراپی، اسکروتراپی و ریدهای عمقی، انواع PRP به جز زیبایی و تخمدان ها، بررسی عصب بینایی، OCT، کوتریزاسیون، الکتروکوتر، اعمال درمانی با استفاده از RF (مانند بلوک عصبی) و مواردی که مشمول موارد سرپایی و پاراکلینیکی و سایر خدمات تشخیصی و درمانی که در

۲۳۰,۰۰۰,۰۰۰







|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|             | <p>کتاب ارزش های نسبی است که دارای کد و تعریف شده در وزارت بهداشت می باشد ( جنبه درمانی و تایید پزشک معتمد بیمه گر</p> <p>تبصره ۱: هزینه کیسه یورو ستومی و کولوستومی و موارد مشابه صرفاً جهت بیماران خاص از محل تعهدات بند فوق قابل پرداخت است.</p> <p>تبصره ۲: هزینه کولونوسکوپی در کلیه مراکز درمانی اعم از بیمارستان ها، مراکز جراحی محدود و مطب پزشکان متخصص مربوطه قابل پرداخت می باشد.</p> <p>تبصره ۳: هزینه فیزیوتراپی تا ۲۰ جلسه برای یک اندام و یا ۱۰ جلسه برای دو اندام بدون نیاز به گزارش MRI قابل پرداخت می باشد. در صورتیکه بیش از موارد ذکر شده باشد، ارائه گزارش MRI و تایید پزشک معتمد الزامی میباشد</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| ۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰ | <p>جبران هزینه های ویزیت ، دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری</p> <p>ویزیت پزشک ، ویزیت روانپزشک، ویزیت کارشناسان پروانه دار (تغذیه در صورت ارائه جواب آزمایش برای بیماران دیابتی )، ویزیت روانشناس (به تشخیص پزشک متخصص)، ویزیت طب سنتی، ویزیت مامایی، مشاوره درمانی ، مشاوره روانشناسی (در صورت جنبه درمانی بجز مشاور فردی، خانوادگی، تحصیلی )</p> <p>جبران هزینه داروهای ایرانی، خارجی و داروهای گیاهی دارای مجوز وزارت بهداشت قابل توزیع از شبکه داروخانه های مجاز و داروهای آزاد</p> <p>تبصره ۱: داروهای ایرانی شامل داروهای در تعهد بیمه همگانی، داروهای خارج از فرماکوپه بیمه همگانی که داخل فرماکوپه کشوری باشند و داروهای خارج از فرماکوپه کشور که جنبه درمانی داشته باشند با تجویز پزشک متخصص مربوط</p> <p>تبصره ۲: هزینه داروهای مکمل (دارای جنبه درمانی) با تجویز پزشک متخصص مربوطه ( با صلاحدید بیمه گر ارائه مستندات الزامیست )</p> <p>تبصره ۳: داروهای خارجی در صورتی که معادل داخلی نداشته باشند با تجویز پزشک متخصص مربوط. ( با صلاحدید بیمه گر ارائه مستندات الزامیست )</p> <p>تبصره ۴: هزینه داروهای که منشأ گیاهی دارند و از طریق شبکه داروخانه ها توزیع میگردد داخل فرماکوپه کشوری باشد .</p> <p>تبصره ۵: پرداخت صد در صد حق بیمه فنی</p> <p>تعداد سی و پنج نفر داروی خاص پنج برابر مبلغ تعهد سالانه شامل: ام اس، تالاسمی، دیالیز، معلولین جسمی و ذهنی، داروی هورمونی و دیابت و نیز داروهای که طبق نظر پزشک متخصص مربوطه بالارائه علت ملزم به استفاده باشد.</p> |  |
| ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | <p>جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه و خدمات مربوط به ارتودنسی - ایمپلنت ، دست دندان و روکش، جرمگیری، بروساژ، ترمیم، پرکردن؛ درمان ریشه، کشیدن ، پرکردن.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |







**شرکت بیمه معلم** (سهامی عام)  
MOALLEM INSURANCE COMPANY

شماره:  
تاریخ:  
پیوست:

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                              | اعضای خانواده می توانند از سقف تعیین شده سایر اعضاء خانوار جهت خدمات دندانپزشکی مورد اشاره استفاده نمایند. (تجمیعی و شناور)<br>تبصره: در هزینه های دندان پزشکی ارائه گرافی قبل و بعد صرفاً در موارد عصب کشی و روکش سه مورد و بیشتر، ترمیم سه مورد و بیشتر و ترمیم دندان های قدامی ۱،۲،۳ و ایمپلنت (ارثه پانورکس یا cbct و رادیو گرافی بعد درمان) و ارتودنسی (تایید دندان پزشک معتمد پانورکس و لترال سفالومتری قبل از انجام کار و معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها) الزامی می باشد تاریخ کلیه پانوراکس ها و گرافی هادر طول تاریخ قرارداد می بایست باشد.<br>(تعرفه این خدمات برابر تعرفه اعلامی سندیکای بیمه گران در نظر گرفته شود) |
| ۵۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                   | جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست (با ارائه شماره چشم کامپیوتری)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (هر چشم)<br>۸۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                       | جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ۸۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                   | جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه و کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی آتل گذار، تخلیه آبسه، تخلیه کیست، خارج کردن جسم خارجی، درآوردن میخچه، کشیدن ناخن و انواع لیزر درمانی (به استثنای زیبایی) و آکوپانکچر، تزریقات مفصلی، سوختگی، انواع تزریق، پانسمان، تزریق سرم، طب سوزنی                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                  | جبران هزینه اوروتز، یلچر (عادی) و برقی (در صورت فلج چهار اندام)، عصا، واکر، جوراب واریس (کوتاه و بلند)، مچ بند (آتل دار و پل دار)، گردنبند (نرم، سخت)، زانو بند، کمربند (نرم، سخت)، کفش، کمرست، کفی طبی (ساده، سیلیکونی)، قوزک بند، اسپلنت هالگوس والگوس (نرم و سخت)، بریس، سمک (معمولی، دیجیتالی و هوشمند) برای هر گوش، پد خار پاشنه، تشک موج، خرید وسایل توانبخشی و ارتوپدی، همه موارد به تشخیص پزشک متخصص معالج مربوط و ارائه مستندات و تایید پزشک معتمد بیمه گر و خرید اکسیژن ساز با ارائه مستندات و تاییدیه پزشک بیمه گر.                                                                                                        |
| ۵۰,۰۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                   | جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی و مصنوعی بدن (به ازای هر نفر) و حداکثر برای ۵ نفر در طول اعتبار بیمه نامه و با معرفی بیمه گذار و به تایید پزشک معتمد بیمه گر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ۱۱,۹۰۰,۰۰۰                                                                                                                                                                                   | حق بیمه ماهانه هر نفر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| توجه: ۱) جبران هزینه های بستری عمومی و تخصصی جدول تعهدات طبق آئین نامه ۹۹ درمان مصوب شورای عالی بیمه به صورت مستقل در نظر گرفته شود.<br>۲) فرانشیز کلیه بندهای استعلام ۱۰٪ در نظر گرفته شود. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ثبت اسناد در سامانه دیجی نسخه <a href="https://my.mic.co.ir">https://my.mic.co.ir</a> و تحویل فیزیکی اسناد جهت پرداخت الزامی می باشد                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

