

جدول تعهدات بیمه رازی

ردیف	عنوان پوشش	مبلغ تعهدات سالانه ارقام به ریال	واحد	درصد فرانشیز	
				بیمه شده اصلی	تحت تکفل
۱	هزینه‌های بستری، جراحی شیمی درمانی (بستری و سرپایی) رادیو تراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود - DAYCARE. تبصره اعمال جراحی day care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد. پرداخت هزینه‌های دارو و درمان بیماران خاص، صعب‌العلاج و ام‌اس	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند قلب، کبد، ریه، کلیه، مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱) و تزریق سلول‌های بنیادی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۳	هزینه‌های زایمان طبیعی، سزارین: هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین، کلیه هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری (هزینه‌های تشخیصی و درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط IVF میکرواینجکشن UI و ZIFT و GIFT و ITSC به تعداد سی نفر	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	۱۰	۱۰
۴	پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، ماموپلاستی، لاپاراسکوپي، انواع اسکن، انواع آندوسکوپي، سیستوسکوپي، فوندوسکوپي، انتریپسون، ام آر آی، کنواسکن، اکو کاردیوگرافی، دانسیتومتری، انواع تست، گفتاردرمانی، پزشکی هسته‌ای، پاکیمتری، توپوگرافی، کانفراسکن، کاردرمانی، کوترپنتاکم، روان‌درمانی، سنجش تراکم استخوان، آنژیواسکن قلب، استرس اکو	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۵	هزینه‌های تست ورزش، تست آلرژي، تست تنفسی نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه، شنوایی‌سنجی، آنژیوگرافی چشم، هولترمانیتورینگ قلب، پاپ اسمیر، شستشوی گوش (جنبه درمانی با تشخیص پزشک معتمد گوش و حلق و بینی) و نوار قلب جنین، تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی، هزینه اکسیژن، بینایی‌سنجی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۶	هزینه‌های آزمایشگاهی شامل آزمایش تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب‌شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، فیزیوتراپی و انواع رادیوگرافی	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰
۷	جراحی‌های مجاز سرپائی شامل: شکستگی و در رفتی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست خارج کردن جسم خارجی، درآوردن میخچه، کشیدن ناخن و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	بدون سقف	نفر	۱۰	۱۰

۱۰	۱۰	نفر	۴/۰۰۰/۰۰۰	ویزیت و ویزیت روانپزشک، دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۸
۱۰	۱۰	نفر	۱/۰۰۰/۰۰۰ ۲/۰۰۰/۰۰۰	هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج داخل شهری: بین شهری:	۹
۱۰	۱۰	نفر	۳/۰۰۰/۰۰۰	تأمین هزینه عینک و لنز طبی	۱۰
۱۰	۱۰	نفر	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	لیزیک هر چشم و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دور بینی استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۱
۱۰	۱۰	نفر	۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه‌های آرتروز (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۱۲
۱۰	۱۰	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه‌های دندانپزشکی شامل هزینه‌های مربوط به ارتودنسی - ایمپلنت، دست دندان و روکش، جرم‌گیری، ترمیم بروساژ، درمان ریشه، کشیدن، پر کردن (هزینه‌های دندان پزشکی بر اساس تعرفه‌ای محاسبه می‌شود که سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت‌های بیمه تنظیم و به شرکت بیمه ابلاغ می‌کند.	۱۳

*** حق بیمه با احتساب ارزش افزوده برای هر نفر در ماه مبلغ ۶۵۴/۰۰۰ ریال می‌باشد.**

*** لازم بذکر است دانشگاه حداکثر ۵۰ درصد مبلغ حق بیمه را پرداخت خواهد نمود.**