

مناقصه بیمه تکمیلی درمان

با عنایت به اتمام قرارداد بیمه تکمیلی درمان این دانشگاه، خواهشمند است نرخ جدید برای سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ را با تعرفه های ذیل حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۰ به صورت درب بسته به مدیر امور اداری (آقای مختاری - ۰۹۱۱۲۲۱۰۹۵۷) تحویل فرمائید.

ردیف	نوع تعهدات	واحد	میزان تعهدات (ریال)		فرانشیز
			طرح ۱	طرح ۲	
۱	هزینه های بستری و اعمال جراحی : شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی عمومی محدود (با بیشتر از ۶ ساعت بستری)	نفر	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۲	هزینه های اعمال جراحی اصلی: مغز و اعصاب و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	نفر	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۳	پارا کلینیکی ۱- شامل سونوگرافی (به استثنای سونوگرافی ناهنجاریهای جنینی و غربالگری)-ماموگرافی -- انواع اسکن - انواع آندسکوپی، ام آرای، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	نفر	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۴	پارا کلینیکی ۲- هزینه های مربوط به تست ورزش - تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثنای، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب	نفر	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۵	جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها- گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	نفر	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۶	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی	نفر	۸۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰	۳۰
۷	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی	نفر	۱,۳۰۰,۰۰۰	۱,۳۰۰,۰۰۰	۳۰
۸	هزینه خدمات آزمایشگاهی (به استثنای چک آپ) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی - پاتولوژی ، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	نفر	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۹	لیزیک چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی و دور بینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی و دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	نفر	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۱۰	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	نفر	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰

پوشش بیمه های عمر و حادثه (فقط جهت کارکنان اصلی دانشگاه)

ردیف	نوع تعهدات	واحد	میزان تعهدات (ریال)	
			طرح ۱	طرح ۲
۱	پوشش فوت به هر علت	نفر	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	بیمه حوادث (فوت ناشی از حادثه)	نفر	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	بیمه حادثه (نقص عضو و از کار افتادگی دائم ناشی از حادثه)	نفر	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰