

ردیف	شرح تعهدات بیمه گر	سقف تعهدات به ازای هر نفر(ریال)	درصد فرانشیز
۱	هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی - آنژیوگرافی قلب (عروق کرونری و سایر اعضا بدن) - آنژیو پلاستی قلب - انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAYCARE، لاپاراسکوپی، جراحی دیسک ستون فقرات، درمان قوزقرونیه بوسیله کاشت لنز، MRCP، اوزون تراپی، هزینه بستری در بخش مراقبت های ویژه نظیر ICU.CCU، اطاق ایزوله و چشم (لیزر تراپی ته چشم، قرنیه، ویترومی و دکولمان رتین (سرپائی، بستری))، سوختگی، هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها و در سایر موارد و هزینه اتاق خصوصی به تشخیص پزشک معالج	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۲	هزینه های جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری ها از جمله جراحی مغز اعصاب، نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، قلب، چشم (شامل پیوند)، سرطان و گامانایف، هموفیلی، دیالیز، پیس میکر، پیوند اعضای طبیعی بدن از جمله پیوند قلب، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، رادیوتراپی، داروهای شیمی درمانی، داروهای پیوندی، داروهای سرطان داروهای هموفیلی، دیالیز، MS و هر گونه درمان و داروهای بیماری های خاص (تلقی شده توسط وزارت بهداشت و کلیه موارد مربوط به مراحل درمان) با بستری یا بدون بستری در بیمارستان یا کلینیک ها، هزینه های حق العمل پزشک و لوازم مصرفی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۳	کلیه هزینه های مربوط به زایمان اعم از طبیعی، سزارین، سقط جنین و کورتاژ قانونی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۴	درمان ناباروری و نازایی و انواع راهکارهای مربوطه شامل ZIFT-GIFT-IUI-IVF-ITSE و میکرو اینجکشن	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۵	تامین هزینه های پاراکلینیکی، انواع هزینه های داخل مطب و مراکز درمانی مانند انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتری (تست تنفسی)، IVP رکتوسکوپی، طب فیزیکی، سیتوسکوپی، انواع رادیوگرافی و رادیو لوژی با و بدون ماده حاجب، رادیوگرافی دندان، پزشکی هسته ای، پاکیمتری، ایتمتری، ژنتیک پزشکی، پریمتری، توپوگرافی، پنتاکم، رکتوسکوپی، انواع رادیولوژی، پانورکس، سیستوسکوپی، رادیومتری، الکترومیوگرافی، تمپانومتری، دانسیومتری (سنجش تراکم استخوان)، هزینه اورژانس، لاپاراسکوپی تشخیصی - درمانی، بیماری اعصاب و روان (بجز سایکوتیک)، آرتروسکوپی، کولونوسکوپی، هولترمانیتورینگ، Fall Test، تست TILT و هزینه های درمان بیماری های پوستی و عمل های مربوطه (بغیر از موارد عمل های زیبایی)، لیزر درمانی و لیزر تراپی که بدون بستری شدن در بیمارستان انجام می پذیرد. ایمونوتراپی، انواع سیستم ترورگرام، انواع سیگموتیدوسکوپی، انواع مکتوز کتومی (EMR) معده و روده، انواع ایلئوسکوپی، انواع ازوفاگوسکوپی، براکی تراپی، کاورنوزوگرافی، افتالموسکوپی، لنفانژیوگرافی، ونوگرافی، آرتروگرافی، وازوگرافی، میلوگرافی، پریلوگرافی، نفروگرافی، PRP (سرپائی لیزر درمانی) - آزمایش بیوپسی تحت سونوگرافی کلیه موارد فوق اعم از انجام داخل مطب و غیره	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۶	هزینه جراحی مجاز سرپائی از جمله: شکسته بندی، گچ گیری و باز نمودن گچ، هرنوع در رفتگیها، پین گذاری و خارج کردن پین، ختنه، بخیه و کشیدن آن، انواع تزریقات و لوازم آن، کشیدن ناخن، اکسیژن لیبیوم، پانسمان، شستشوی گوش، کرایوتراپی (فریز کردن)، تخلیه یا برداشت کیست، لیزر درمانی، مسمومیت، هزینه های بستری سرپائی در مطب پزشک و بیمارستان	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۷	هزینه های پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار قلب، <b>نوار قند</b> ، گفتار درمانی، کار درمانی، <b>تست قند</b> ، <b>تست فشار خون</b> ، <b>تست سرطان</b> ، نوار مثانه، تست ریه، تست آلرژی، ادیومتری (شنوایی سنجی)، تست های مربوط به گوش میانی، روان سنجی، مشاوره روانپزشکی، استرس اکو، UBM چشم، OCT چشم، بیومتری و سایر تست های مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۸	هزینه ویزیت پزشک عمومی و تخصصی و فوق تخصصی، روانپزشک و ویزیت هرگونه خدمات مرتبط با امور پزشکی و کلیه کارشناسان پروانه دار، توانبخشی و هزینه داروهای عمومی، تخصصی و فوق تخصصی تجویز شده در ویزیت یا دفترچه بیمه اعم از داروهای ایرانی و خارجی و گیاهی با تاکید بر نرخ داروی خارجی، هزینه های دارویی مانند HMG، HCG، داروهای تقویتی و مکمل و ویتامین صرفاً برای خانم های باردار و کودکان تا سن ۱۲ ماهگی و بیماران نیازمند به دریافت داروهای تقویتی و مکمل و ویتامین با تشخیص پزشک متخصص مربوطه	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۹	هزینه رفع عیوب انکساری چشم مشروط بر اینکه جمع نمرات هر چشم از ۳ دیوپتر بیشتر باشد برای هر چشم با تایید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۰	هزینه های خرید جهت پیوند اعضای طبیعی بدن	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۱	کلیه هزینه های دندانپزشکی و جراحی لثه، جراحی فک، ایمپلنت، هزینه های ارتودنسی، انواع پروتز ثابت و متحرک، کشیدن، روت کانال، پروتز، پیوند لثه، جراحی دندان، پلاک فضا نگهدار، پالپوتومی، فیشرسیلنت، عصب کشی، پیوند استخوان و تزریق پودر استخوان	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۲	کلیه هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل: عمومی و تخصصی، هورمونی، ژنتیکی، بیوپسی، پاپ اسمیر، فیزیوتراپی، آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و انواع آزمایش کاردیوگرافی (EKG)، آزمایشات غربالگری و NST، آمینو سنتز	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۳	هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی	۲,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
۱۴	هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی در مراکز درمانی برای جابجایی بیمار در داخل شهری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۰
۱۵	هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی در مراکز درمانی برای جابجایی بیمار در بین شهری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰