

ردیف	شرح تعهدات بیمه گر	سقف تعهدات هر نفر در سال (ریال)	درصد فرانشیز
۱	هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود -آنژیوگرافی قلب (عروق کرونری وسایر اعضا بدن)- آنژیو پلاستی قلب- انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAYCARE، لاپاراسکوپی (تشخیصی و درمانی) ، جراحی دیسک ستون فقرات ، اوزون تراپی ، هزینه بستری در بخش مراقبتهای ویژه نظیر ICU- CCU ، اطلاق ایزوله و چشم (لیزر تراپی ته چشم ، قرینه، ویتروکومی و دکولمان رتین (سرپائی، بستری) ، بیماری اعصاب و روان (بجز سایکوتیک) ، سوختگی، پیس میکر، MRCP، کشیدن پین سر پائی ، مسمومیت باستثناء خودکشی ، هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستانها و در سایر موارد و هزینه اتاق خصوصی به تشخیص پزشک معالج داروهای شیمی درمانی ، داروهای پیوندی ، داروهای سرطان ، داروهای هموفیلی ، دیالیز ، MS و هر گونه درمان و داروهای بیماریهای خاص (تلقی شده توسط وزارت بهداشت و کلیه موارد مربوط به مراحل درمان) با بستری یا بدون بستری در بیمارستان یا کلینیکها	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۲	هزینه های جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماری ها از جمله جراحی مغز اعصاب ، نخاع (باستثناء دیسک ستون فقرات)، قلب ، چشم (شامل پیوند) ، سرطان و گامانایف ، پیوند اعضای طبیعی بدن از جمله قلب ، کلیه ، ریه ، کبد ، مغز استخوان ، انواع رادیو تراپی و همچنین هزینه های حق العمل پزشک و لوازم مصرفی آن	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۳	کلیه هزینه های مربوط به زایمان اعم از طبیعی ، سزارین و سقط جنین قانونی ، کورتاژ قانونی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۴	درمان ناباروری و نازائی و انواع راهکارهای مربوطه شامل IVF-IUI-GIFT ZIFT-ITSE و میکرو اینجکشن	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۵	تأمین 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، انواع اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتری، IVP رکتوسکوپی، طب فیزیکی ، سیستوسکوپی ، انواع رادیولوژی و رادیوگرافی با و بدون ماده حاجب، پزشکی هسته ای ، پاکیمتری، توبوگرافی، پنتاکم (تست سنجش تراکم استخوان) ، رکتوسکپی، پانورکس، رادیومتری ، الکترومیوگرافی، تمپانومتری، دانسیومتری، هزینه اورژانس غیر از موارد بستری، فریز کردن، انواع آنژیو (بجز قلب) ، بیماری اعصاب و روان (بجز سایکوتیک) ، آرتروسکوپی ، کولونوسکوپی، FALL TEST ، تست TILT ، هزینه های درمان بیماریهای پوستی و عملهای مربوطه (بغیر از موارد عمل های زیبایی) ، لیزر درمانی و لیزر تراپی که بدون بستری شدن در بیمارستان انجام میپذیرد، تست بیوپسی تحت سونوگرافی ، ازوفاکوسکوپی ، پونکسیون و آسپیراسیون، کالکتوگرام، سلول درمانی ، لارنگوگرافی یا برونگوگرافی ، توراکنوسکوپی تشخیصی، کاشت اولیه شامل برنامه دادن و همچنین در آوردن Event recorder، آرتروگرافی ، اسپلنوپورتوگرافی ، سونوگرافی داخل عروقی TCD ، مکوزکتومی در معده EMR ، ایلئوسکوپی ، پروکتوسیکموئیدوسکوپی ، سیکموئیدوسکوپی، الاستوگرافی کبد ، انواع کولانژیوگرافی ، انواع سیستم تروگرام ، انواع اوروفلومتری، OCT چشم ، انواع نفروتوموگرافی ، انواع پیلوگرافی ، یورتروسیتوگرافی ، وازوگرافی ، مبلوگرافی ، ونوگرافی ، لنفانژیوگرافی ، انواع پلتیسموگرافی ، انواع کاپنوگرافی کاورنوزوگرافی ، آنورتوگرافی ، هیستروسونوگرافی ، سیستم نوگرافی ، بیوامپدانس، گازمهاآتوسیسترونوگرافی ، انواع MRA ، اسکن کان فوکال ، UBM چشم ها، انواع الکتروگاستروگرافی، انواع گونیوسکوپی ، توموگرافی کورنآ (قرینه)، انواع تونوگرافی ، انواع افتالموسکپی ، انواع افتالمودینامومتری ، انواع اکولوالکترومیوگرافی ، انواع انواع پوستچروگرافی ، الکترورتینوگرافی ، انواع رینومانومتری ، انواع الکترونورونوگرافی ، انواع الکترونیسستاگموگرافی ، انواع رادیوگرافی (P.A) و OPG دندان، کلیه موارد فوق اعم از انجام داخل مطب و کلینیک و هر گونه دستور تشخیصی مجاز به تشخیص و دستور پزشک معالج برای هر نفر تبصره : هر کدام از موارد فوق در صورتیکه در زمان بستری و جراحی در بیمارستان انجام گردد شامل این بند نمی باشد.	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۶	هزینه جراحی مجاز سرپائی از جمله: شکسته بندی ، گچ گیری و باز نمودن گچ ، هر نوع در رفتگیها، پین گذاری و خارج کردن پین ، ختنه، بخیه و کشیدن آن، انواع تزریقات عمومی و تخصصی و مفصلی (تزریق PRP) ، کشیدن ناخن، اکسیژون ، لیبیوم ، انسیزون ، پانسمان ، شستشوی گوش ، کرایوتراپی ، تخلیه یا برداشت کیست، هزینه های بیوپسی ، هر گونه هزینه های مجاز سرپائی در مطب پزشک برای هر نفر	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰

۷	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، نوارعضله، نوارعصب، نوارمغز، آنژیوگرافی چشم، نوار قند در بیمارستان، تست قند خون، تست فشار خون، تست سرطان، گفتاردرمانی، کار درمانی و همچنین جلسات توانبخشی، تست آمپدانس، تست FNIRS، تست رفلکس آکوستیک صوتی، الکتروکولتوگرافی، تست EECF، تست تنسیلون برای میاستنیکراو، تست اتصال محل عصب و عضله RST هر عصب، تست ABR، هولترمانیتوریک قلب، نوار مئانه، تست ریه، تست تنفسی، تست آلرژی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، روان سنجی، دانگ سنجی، رتینوسکوپی، تست استریویسیس، تست الکتروکولتوگرافی ECOG، تست های غربالگری آنزایمر، تست های تشخیص سندرم پارانتوپلاستیک، تست اُرتوپتیک، استرس اکو، تشخیص بیماری های ژنتیکی مبتنی بر NGS، تست VNG، تست تومتری غیر تماسی NCT، تست الکترو اولفکتوگرام، تست Smell Threshold، تست EYE Tracking، تست EEG، تست های تشخیصی بیماری آنسفالیت، هرگونه تست مورد نیاز به تشخیص و دستور پزشک معالج برای هر نفر تبصره: هر کدام از موارد فوق در صورتیکه در زمان بستری و جراحی در بیمارستان انجام گردد شامل این بند نمی باشد.
۸	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	کلیه هزینه های دندانپزشکی و جراحی لثه، جراحی فک، روت کانال، پیوند لثه، جراحی دندان، پلاک فضا نگهدار، پالپیتومی، فیشریلنت، عصب کشی، پیوند استخوان و تزریق پودر استخوان، ایمپلنت، دست دندان مصنوعی
۹	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	هزینه ویزیت پزشک عمومی و تخصصی و فوق تخصص، روانپزشک، مشاوره روانشناسی، 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 با تاکید بر نرخ داروی خارجی و هزینه های داروئی مانند HMG.HCG --- داروهای مکمل، ویتامین، تقویتی صرفاً با تجویز پزشک متخصص تبصره: داروهای پوستی، لاغری، آرایشی، بهداشتی، زیبایی، شیر خشک، هرگونه شامپو و صابون، انواع کرم، انواع لوسیون ها، داروهای ترکیبی و دست ساز و ساختنی، کلیه داروهای گیاهی عطاری موجود در عطاری ها قابل پرداخت نمی باشد.
۱۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	کلیه هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل: عمومی و تخصصی، هورمونی، ژنتیکی، بیوپسی، فیزیوتراپی، آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاپ اسمیر، پاتولوژی یا آسیب شناسی، انواع آزمایش کاردیوگرافی، نوار قلب (EKG)، اکسیمتری خون و پالساکسیمتری ممتد در طول یک شبانه روز، آزمایشات غربالگری و NT و NST، تست آمینو سنتز، آزمایش Anti MOG Antibody، آزمایش NIPT، هرگونه آزمایش مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج
۱۱	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	هزینه رفع عیوب انکساری چشم مشروط بر اینکه جمع نمرات هر چشم از ۳ دیوپتر بیشتر باشد برای هر چشم
۱۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی با تجویز پزشک متخصص یا اپتومتریست (هر سال یکبار)
۱۳	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	هزینه های خرید جهت پیوند اعضای طبیعی بدن
۱۴	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	هزینه های آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی در مراکز درمانی داخل شهر
۱۵	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰	هزینه های آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی در مراکز درمانی بین شهری