

ردیف	شرح تعهدات	طرح	
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی (به استثناء زایمان) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE ، آنژیوگرافی قلب ، اپاراسکوپی ، انواع جراحی چشم (پیوند قرنیه ، ویتراکتومی و دکولمان رتین) ، دیسک ستون فقرات ، گامانایف ، کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای ، جراحی و آلایز پیس میکر ، انواع سنگ شکن ، جراحی ستون فقرات ، هزینه های بستری سوختگی و تعویض مفصل ، بیماریهای اعصاب و روان و هزینه بستری در بخش CCU . ICU و اتاق ایزوله برای هر نفر	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۲	افزایش سقف تعهدات سالانه ، برای اعمال جراحی سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، جراحی دیسک ستون فقرات ، گامانایف ، قلب ، پیوند ریه ، کبد ، کلیه و مغز استخوان ، و تومورهای بدخیم ، جبران هزینه های شیمی درمانی (شامل بستری ، و داروهای تزریقی و خوراکی) ، رادیوتراپی ، ابلیشن قلب ، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز ، حداکثر ۲ برابر مبلغ تعهد ردیف الف برای هر نفر در سال با احتساب بند الف	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۳	حداکثر سقف تعهدات زایمان اعم از طبیعی و سزارین ، کورتاژ تخلیه ای جبران هزینه های مربوط به نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، IVF ، GIFT ، ZIF ، ITSC ، میکرواینجکشن و IVF و فریز جنین	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	
۴	جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سولوگرافی (به استثناء سونوگرافی ناهنجاری های جنینی و غربالگری) ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) ، دانسیتومتری	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	
۵	جبران هزینه انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آلایز پیسمیکر ، EECF ، نیت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) ، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (EMG ، NCV) ، الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پلتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)		
۶	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تستهای الرژیک فیزیوتراپی		
۷	جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین		
۸	هزینه های جراحیهای مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی ، بازکردن گچ ، شستشوی گوش برای هر نفر		
۹	جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)		
۱۰	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گردد رجه نزدیک بینی ، دوربینی ، استیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . (برای دو چشم)		
۱۱	جبران هزینه های خرید عینک و لنز تماس طبی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۲	جبران هزینه های ویزیت ، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری ، تزریقات و سرم تراپی	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۳	هزینه آمبولاس	داخل شهر	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
		خارج شهر	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
---	حق بیمه با فرانشیز ۲۰ درصد		

هر فرد : سالانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ تومان
 ۱۰۰ میلیون بیس و بقیه در ۱۰ قطعه به نوبت ۲ ماه