

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات به ریال (طرح ۱)	سقف تعهدات به ریال (طرح ۲)
۱	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیو تراپی، آنژیو گرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare (اعمال جراحی Daycare به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد و پرداخت هزینه های همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال)	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	هزینه آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۸۰۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰
۳	هزینه آمبولانس بیرون شهر و سایر فوریت های پزشکی بیمه شده مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱/۳۰۰/۰۰۰	۱/۳۰۰/۰۰۰
۴	افزایش سقف تعهدات برای هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان (با احتساب بند ۱)	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
	مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۴ جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی است	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	هزینه های درمان نازایی، و ناباروری، هزینه های تشخیص درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط با IUI, ZIFT, IVF, Gift, و میکرواینجکشن	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	پارا کلینیکی ۱- پارا کلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی - ام ار آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو - دانسیتومتری	۳/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، هولتر مانیتورینگ قلب	۶/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰

۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	جراحی های مجاز سرپایی مانند: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوترایی، اکسیژون لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	۹
۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	لیزینگ دو چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی یا دور بینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی در هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر شود.	۱۰
۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰	هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ) شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتالوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک شناسی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب	۱۱
۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۲
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های دندانپزشکی به استثنای هزینه های مربوط به اردتونس، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه هایی محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند	۱۳
۳/۰۰۰/۰۰۰	۱/۶۰۰/۰۰۰	عینک طبی و لنز تماس طبی (هر دو سال یکبار)	۱۴
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۶۰۰/۰۰۰	هزینه های اروتر که بلافاصله پس از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد (طبق تعرفه وزارت بهداشت)	۱۵
۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاری های جنین	۱۶
۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰	گفتار درمانی-کاردرمانی	۱۷
۱/۰۶۸/۰۰۰	۶۱۲/۰۰۰	حق بیمه خالص ماهانه هر نفر با فرانشیز ۱۰ درصد	