

| شرح خدمات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | سقف تعهدات<br>طرح ۱ (ممتاز) | سقف تعهدات<br>طرح ۲ (اقتصادی) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| ۱ جبران هزینه های بستری جراحی (عمومی، تخصصی) و DAY CARE در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | بدون سقف                    | ۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 |
| ۲ جبران هزینه های اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، شیمی درمانی، رادیوتراپی، گمانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپالستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | بدون سقف                    | ۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 |
| ۳ جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰                   |
| ۴ جبران هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جرای مرتبط، IVF IUI, ZIFT, GIFT و میکرواینجکشن                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰                   |
| ۵ جبران هزینه های پاراکلینیکی نوع اول شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)<br>جبران هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم شامل: انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، نیلست تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری (PFT)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و عصبی (EMG NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی، ادیومتری<br>جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی<br>فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)<br>تست های غربالگری جنین و مارکرها جنین | ۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰                   |
| ۶ جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین)، تستهای آلرژیک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰                    |
| ۷ جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که برای هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰                   |
| ۸ جبران هزینه های ویزیت و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول و خدمات اورژانس - داروهای داخلی و وارداتی تحت پوشش بیمه پایه مطابق با قوانین بیمه گر پایه بررسی می گردد.<br>حق فنی داروخانه، هزینه واکسن، داروهای مکمل، زیبایی، پوستی، پروتئینه، آرایشی بهداشتی در تعهد نمی باشند                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰                    |
| ۹ جبران هزینه های دندانپزشکی شامل هزینه های مربوط به جراحی لثه (پریو)، ترمیمی، جرم گیری و بروساژ، کشیدن، درمان ریشه (اندو) و پروتز ثابت (روکش) به همراه جبران هزینه ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ۱۳۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ---                           |
| ۱۰ جبران هزینه های مربوط به خرید سمک با تجویز پزشک متخصص و (با ارائه فاکتور یر)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰                    |
| ۱۱ جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰               | ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰                   |
| ۱۲ هزینه تهیه اروتز که بلا فاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰                    |
| ۱۳ جبران هزینه آمبولانس داخل شهر مشروط به بستری شدن بیمه شده طبق دستور پزشک معالج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۵۰.۰۰۰.۰۰۰                    |
| ۱۴ جبران هزینه آمبولانس خارج شهر مشروط به بستری شدن بیمه شده طبق دستور پزشک معالج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰                 | ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰                   |
| حق بیمه سالیانه پوششهای (بیمه درمان تکمیلی، بیمه های عمر، بیمه حوادث و نقض عضو) به ازای هر نفر سالیانه (ریال)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ۲۸۹/۹۲۰/۰۰۰                 | ۱۶۶/۸۰۰/۰۰۰                   |

• فرانشیز کلیه بندها ۲۰٪ می باشد.

• در صورت استفاده از بیمه پایه تامین اجتماعی، خدمات درمانی، بیمه سلامت و .... (معادل فرانشیز) فرانشیز از هزینه های درمانی کسر نمی گردد.

• کلیه هزینه های درمانی فوق طبق تعرفه های مصوب وزارت بهداشت و درمان و مراجع ذیصلاح محاسبه می گردد.