

ردیف	تعهدات بیمه گر	سقف تعهد بیمه گر (ریال)	تعدد برای نفر	فرانشیز (درصد)
۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و اعمال جراحی Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد- داروهای بیمارهای خاص	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۲	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۴	جبران هزینه های نازایی و ناباروری	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۵	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۶	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل: انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست) خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) - حجامت، طب سوزنی، تزریقات، نوار قلب جنین	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۷	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه سوم شامل: انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی (پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۸	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه چهارم: تست های غربالگری جنین، مارکهای جنینی	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۹	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه پنج شامل: فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۱۰	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپائی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (فهرست اعمال غیر مجاز در مطب پیوست ۱ می باشد)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۱۱	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۱۲	جبران هزینه های ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، حق مشاوره (مشاوره پیش از ازدواج قابل پرداخت نمی باشد)، کارشناسی	۶۵,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰

۱۳	جبران هزینه های سرپایی و بستری مربوط به خدمات دندان پزشکی و جراحی لثه	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۱۴	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۱۴,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۱۵	هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	۱۴,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۱۶	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۱۷	هزینه امبولانس داخل شهر	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰
۱۸	هزینه امبولانس خارج شهر	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	*	۱۰

حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان مبلغ ۴,۷۵۰,۰۰۰ ریال (چهار میلیون و هفتصدوپنجاه هزار ریال ) می باشد.

کلیه تعهدات مطابق با آیین نامه ۹۹ شورای عالی و سایر شرایط و مقررات حاکم بر بیمه درمان تکمیلی قابل اجرا می باشد.

شرط محدودیت سنی و افزایش حق بیمه برای اشخاص بالای شصت سال حذف گردیده است .

حق بیمه اشخاص غیر تحت تکفل نیز به میزان بیمه شدگان اصلی خواهد بود.

دوره انتظار زایمان براساس آئین نامه ۹۹ نه ماه و بیماری های مزمن سه ماه برای کلیه بیمه شدگان می باشد.