

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات برای هر نفر		
		طرح نقره ای	فرانشیز افراد اصلی و تحت تکفل	فرانشیز افراد غیر تحت تکفل
۱	جراحی عمومی هزینه های طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان مراکز جراحی محدود و day care. هزینه همراه افراد در بیمارستان وفق آیین شماره ۹۹ مصوب شورای عالی بیمه یا مراکز جراحی محدود، هزینه بستری بیماری های پوستی، داروهای شیمی درمانی (بستری تزریق ویدی)، تزریق آواستین، پونکینسون مایع نخاع و کمبری بلوک عصبی	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۲۰
۲	جراحی تخصصی اعمال جراحی تخصصی مانند: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۲۰
۳	زایمان هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۲۰
۴	پاراکلینیکی تجمیعی پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای شامل (پزشکی هسته ای و درمان ایزوتوپ) پت اسکن، فیبرو اسکن - هزینه های پاراکلینیک گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی، شامل نوار قلب، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپیرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی و (EMG, NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی (مانند اپتومتری، پریمتری، خدمات تشخیصی گوش مانند (تمپانومتری، انواع ادبومتری، کولپوسکوپی - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) مانند: خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکهای جنینی) پاتولوژی، تست های آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایش های ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)، تست قند خون، خدمات غربالگری جنینی، شامل اکوی قلب جنین، مارکر های جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین - هزینه پاراکلینیکی گروه ۵ شامل: (توانبخشی) فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)، رفتار درمانی	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۲۰
۵	دندان پزشکی ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان به غیر از موارد زیبایی (ارتودنسی، جرمگیری و بروساژ و دست دندان نیاز به تایید پزشک معتمد بیمه گر)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۲۰
۶	نازایی و ناباروری هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن، IVF, GIFT, ZIFT, IUI	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰	۲۰

۲۰	۱۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	آمبولانس هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن داخل شهر وفق آیین نامه ۹۹ مصوب شورای عالی بیمه - هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن خارج از شهر وفق آیین نامه ۹۹ شورای عالی بیمه	۷
۲۰	۱۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	جراحی های مجاز سرپایی شکستگی، دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی، اوزون تراپی، PRP، طب سوزنی، هزینه های سرپایی بیماری های پوستی (غیر زیبایی) تذکر: جبران هزینه های اوزون تراپی و PRP، در صورت جنبه درمانی مشروط با تایید پزشک معتمد بیمه گر میباشد	۸
۲۰	۱۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس دارو، انواع ویزیت و مشاوره، دارو های خارجی و مکمل و انواع ویتامین ها (دارو های خارجی و مکمل، تقویتی و انواع ویتامین ها، دارو های گیاهی، داروهای پوست و مو در صورت جنبه درمانی، هورمون رشد، داروهای تک نسخه ای، دارو های خوراکی بیماران خاص همگی مشروط به تایید پزشک بیمه گر) سرنگ انسولین، پانسمان، نوار تست قند خون	۹
۲۰	۱۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	عینک و لنز طبی عینک طبی و لنز تماس طبی با تجویز پزشک یا اپتومتریست	۱۰
۲۰	۱۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	رفع عیوب انکساری چشم حداکثر سقف عیوب انکساری هر دو چشم با حداقل درجه نقص بینایی هر چشم معادل ۳ دیوپتر (درجه نزدیک بین، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق آن ها) به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر -فمتولیزیک، رفع عیوب انکساری هر دو چشم	۱۱
۲۰	۱۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	سمعک جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفا یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۱۲
۲۰	۱۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	اروتز و پروتز اروتز و لوازم طبی مانند: ویلچر، واکر، عصا، جوراب واریس، کفی طبی، کفش طبی، کمربند طبی، مچ بند طبی، گردن بند طبی، قوزبند طبی، زانوبند طبی، بریس پلاستیکی کوتاه و بلند، تشک برقی، تشک موج و کیسه کلتومی) در صورت تجویز پزشک متخصص (تحت هر شرایطی قبل و بعد از عمل جراحی، و مشروط به تایید پزشک معتمد بیمه گر)	۱۳
۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال			حق بیمه هر نفر ماهانه	

لازم به توضیح است فرانشیز افراد غیر تحت تکفل ۱۰ درصد بیشتر از نفرات اصلی و افراد تحت تکفل می باشد.