

| ردیف | شرح تعهدات قرارداد بیمه درمان تکمیلی | سقف تعهدات طرح یک هر نفر (ریال) |
|------|--|------------------------------------|
| ۱. | هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی، هرنوع آنژیوگرافی (به جز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day care (به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد) هزینه همراه افراد کمتر از ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان. | ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۲. | هزینه آمبولاس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی | ۵,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۳. | هزینه آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۴. | افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کلیه پیوند کبد، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱) و داورهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری طبق تعرفه وزارت بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی | ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۵. | هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۶. | هزینه های درمان نازائی و ناباروری و اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل : Gift,IVF,IUI,ZIFT و میکرواینجکشن | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |

| | | |
|--------------------|--|-----------|
| <p>۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p> | <p>پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی آنژیوگرافی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی، انواع مامو گرافی ،انواع اسکن،ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)</p> <p>پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی ، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV,EMG) الکتروانسفالوگرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پاکی متری ، پنتاکم و ...)، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ...)</p> <p>پاراکلینیکی گروه ۳ شامل : خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی)، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) ، تست های آلرژیک (هزینه های چکاپ و غربالگری گروهی در شمول خدمات این تعهد نمی باشد)</p> <p>پاراکلینیکی گروه ۴ شامل : ، خدمات غربالگری جنین و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنین .</p> <p>پاراکلینیکی گروه ۵ شامل: فیزیوتراپی (PT)، گفتاردرمانی (ST)، کاردرمانی (OT)</p> | <p>۹</p> |
| <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p> | <p>جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی.</p> | <p>۱۰</p> |
| <p>۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰</p> | <p>جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک ،لازک PHAKIC,RK,PRK یا کارگذاری رینگ قرنيه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینائی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج .</p> | <p>۱۱</p> |

| | | |
|---------------|--|----|
| ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه ویزیت دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) خدمات اورژانس در موارد غیر بستری . | ۱۲ |
| ۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه های سرپائی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه ،ایمپلنت ،اردتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود سندیکای بیمه گران ایران(به استثنا هزینه های مربوط به اعمال زیبایی) خانواده | ۱۳ |
| ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | عینک طبی و لنز تماس طبی در طول قرارداد . در هر دوره قرارداد ، تامین هزینه لنز تماس طبی و عینک طبی (شیشه و فریم) صرفاً یک نوبت و با تایید چشم پزشک اپتومتریست مورد قبول نمی باشد | ۱۴ |
| ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه تهیه اروتز که بلافاصله پس از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد . | ۱۵ |
| ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (دو گوش) | ۱۶ |
| ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های تهیه اعضای طبیعی بدن ، صرفاً با تائید انجمن حمایتی مربوطه . | ۱۷ |
| | | |

- **فرانشیر:** ۱۰٪ در کلیه خدمات بجز دندانپزشکی و ۱۵٪ در خدمات دندان پزشکی
- **نیاز به دریافت معرفی نامه:** نازایی و ناباروری