

"پیشنهاد"

پوشش بیمه‌ای سالیانه برای هر نفر در سال ۱۳۹۷ (ارقام به ریال)

فراانشیز (درصد)	توضیحات	حداکثر تعهد سالانه (ریال)	عنوان پوشش
۱۰	جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	پرداخت هزینه‌های درمانی و بیمارستانی و اعمال جراحی
۱۰	شامل سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به‌استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان. (تعهدات این بند با احتساب تعهدات بند یک می‌باشد)	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال جراحی اصلی
۱۰	تعهد بیمه‌گر برای هزینه زایمان شامل فقط فرزند اول الی سوم بیمه‌شده می‌باشد (درمان نازائی شامل IVF، IUI، ZIFT، GIFT و میکروانجکشن)	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های زایمان طبیعی و عمل سزارین و درمان نازائی
۱۰	جبران هزینه‌های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی استرس اکو، دانسیتومتری	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه‌های پاراکلینیکی (۱)
۱۰	شامل تست ورزش، نوار عضله، تست استرس، نوار عصب، نوار مغز، نوار مئانه، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس، ویزیت، انواع اکو، پاپ اسمیر، تست ریه، نوار گوش، انواع اکوچشم، آمینو سنتز، تست تنفسی، تست آلرژی، تزریقات	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه‌های پاراکلینیکی (۲)
۱۰	شامل شکسته‌بندی، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی، جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب‌شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، برداشتن خال و زگیل، درآوردن جسم خارجی از بدن نظیر چشم، دست، پا و ... کشیدن ناخن (فرورفته در گوشت)، تزریقات داخل مفصلی، ساکشن و شستشوی گوش، آتل‌گیری، بازکردن گچ، کشیدن بخیه، کوتر (سوزاندن خال، زگیل و ...)، فیزوتراپی، رادیولوژی	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی
۱۰	چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر (قبل از عمل) ۳- دیوپتر یا بیشتر باشد. (برای هر چشم ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم (برای دو چشم)
۱۰	و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه‌شده در بیمارستان می‌گردد. تعهدات این بند از محل تعهدات بند ۱ می‌باشد.	۲,۰۰۰,۰۰۰ ۳,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های آمبولانس داخل شهر خارج شهر
۱۰	جبران هزینه‌های دندانپزشکی (کشیدن، روکش، بروساژ، جرم‌گیری، ترمیم، پرکردن و درمان ریشه)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ۲۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی طرح انفرادی دندانپزشکی طرح خانواده
۱۰	جبران هزینه‌های عینک طبی و لنز طبی	۲,۵۰۰,۰۰۰	عینک و لنز طبی