شرح تعهدات بیمه گر		حداکثر تعهدات سالیانه (به ریال)		درصد فرانشیز
		نفر	خانواده	
۱)جبران هزینه های بستری، جراحی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE، فمتو کاراکت،هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰سال یا بیش از ۷۰ سال باشد. داروی بیماران خاص ارائه پوشش داروی بیماران خاص (ام اس، دیابت ، سرطان ، اوتیسم ، فلج مغزی و رماتیسم).(دوبرابر تعرفه).		۳،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۲) جبران هزینه های شیمی درمانی، جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز و استخوان، رادیوتراپی، دیسک ستون فقرات، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخلی مغز، گامانایف، رادیوتراپی با دستگاه IMRT(دوبرابر تعرفه).		۶،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۳) جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین، جبران هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، GIFT ،ZIFT ،I UL میکرو اینجکشن، JVF و سایر درمان های ناباروری و داروهای مرتبط با اعمال نازایی و ناباروری بدون شرط بستری داروهای مرتبط با نازایی و ناباروری بدون شرط بستری.		۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۴)پاراکلینیکی گروه ۱ جبران هزینه های انواع آندوسکوپی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی استرس اکو، پزشکی هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ، دانسیتومتری ، مگنت ترابی، بیوفیدبک و نوروفیدبک ، پریمتری ، پاکیمتری، اوزون ترابی ، پالس اکسیمتری، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل الکترو کاردیوگرافی. پاراکلینیکی گروه ۲ شامل تست ورزش، تست تنفسی ، خدمات تشخیص الکترومیلوگرافی و انواع رادیوگرافی، نوار قلب، هدایت عصبی نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، خدمات تشخیصی بورودینامیک نوار مثانه ، شنوایی سنجی ، انواع ادیومتری، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند بینایی سنجی ، پریمتری، بیومتری و پنتاکم ،اکوکاردیوگرافی ، آنالیز پیس میکر ، EECP، تیلت تست ، هولتر فشارخون ، هولتر مانتورینگ قلب ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل اسپیرومتری و پی اف تی ، دیالیز ، تست آلرژی، جبران هزینه های RTMS و QEEG، پاراکلینیکی گروه ۳ شامل اعمال مجاز سرپایی (توضیح منظور از این بند هر گونه ارائه خدمات درمانی مجاز سرپایی در مطب می باشد نیز شامل این بند می گردد) شکستگی و در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیزیون لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء زیبائی،رفع عیوب دید چشم) ، برداشتن خال و زگیل (بدون ارائه پاتولوژی) ، در آوردن جسم خارجی از بدن نظیر چشم ، دست ، پا، کشیدن فرو رفته در گوش ، تزریقات داخل مفصلی ، آمپول های مربوط به تزریقات داخل مفصل که توسط پزشک در مطب ارائه می گردد . ساکشن و شستشوی گوش ، آتل گیری ، باز کردن گچ ، کشیدن بخیه ، انواع کوتر و فریز ، انواع هزینه های PRPT ، شالازیون سوند و سونداژ. جبران هزینه سیستوسکوپی و رکتوسکوپی، سونوگرافی در مطب، فالن تست، تست قند، کورتون تراپی (جهت کلیه بیماری ها) تزریق داخل مفصل، تزریق داخل ضایعه، تمپانومتری، تست استرس ، تزریقات، سرم تراپی، اکو مری TEE، تحریک مغناطیسی مغز TMS، تحریکات الکتریکی مغز TDCS، پانسمان و تعویض آن، فوندوسکوپی، کانفواسکن، ارب اسکن، توپوگرافی، پاکیمتری، iol master، بادی باکس، رینومانومتری، برونکوگرافی، پونکسیون مایع نخاع کمری، آمینوسنتز، پت اسکن، بازتوانی قلبی، کلیه هزینه های مربوط به تست کرونا بدون در نظر گرفتن نتیجه تست به تعداد دفعات در طول مدت قرارداد)با تجویز پزشک عمومی، متخصص (، پالس اکسی متری، اوزون تراپی و اوزون درمانی، PRP درمانی ، فتوگرافی جهت هزینه دندانپزشکی، سیتوژنتیک، انتروپیون، هورمون شناسی، TCD ترانس کرانیال داپلر ، GDX،APS تراپی، Brain Mapping، بررسی عصب شنوایی، تریک مغزی، درمان های دستی طب فیزیکی Manipulation Therapy، لیزر فیزیوتراپی (اعم از کم توان و پرتوان) تست سرطان، طب فیزیکی، شاک ویو تراپی Shock Wave، الکتروشوک درمانی، نوروفیدبک، بیوفیدبک، طب هسته ای، متاکولین، مگنت تراپی، ید تراپی، تونومتری ORA،PH متری، اکسیژن تراپی، پروگرامینگ، فیبرواسکن کبد، تست حجم بویایی SMT، استوگرافی RTMS، DLCO، UBT، ICG، HRT، EVOK، ABR، Asthography، اسکن کف پا، سی تی آنژیوگرافی، ارگواسپیرومتری CPET ، سیتولوژی،پالس تراپی، تست تعادل ، ونوگرافی،آنژیو گرافی دیجیتال،سرو لوژی،تست oct، تست vep،پلاتیسموگرافی، نوار تست قند خون ، طب سوزنی، انواع روش ها و درمان های طب سنتی از قبیل حجامت، بادکش، فصد خون وغیره،لوازم مصرفی جراحی های خاص از قبیل کیسه کولستومی و غیره، نبولایزر، جبران هزینه فیزیوتراپیPT ، کایروپراکتیک، گفتار درمانی ST، کار درمانی OT،هزینه های گفتار درمانی، هزینه های کاردرمانی، و هزینه های گفتاردرمانی ناشی از کاشت حلزونی و روان درمانی (مشاوره،روانپزشکی،روانشناسی)خدمات اورژانس در موارد غیر بستری. زگیل ، پاپ اسمیر، شالازیون و ناخنک چشم، سوزن براکی تراپی، رادیوفرکانسی RF،SMART PLUG، درمان خونریزی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه دهان ، آتل گذاری، اکسیزیون جسم خارجی، اکسیزیون تومورهای خوش خیم، اکسیزیون و برداشتن میخچه، برداشتن خال ، سونداژ، ساکشن، پانسمان های سوختگی،ارائه هزینه های مربوط به سوزن قلم جهت تزریق انسولین و سوزن تست قندخون (طبق دستور پزشک متخصص).		۶۰۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۵) جبران خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، آمینوسنتز، آزمایشات غربالگری جنین، جبران هزینه های ناهنجاری جنین به استثناء چکاپ.		۲۵۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۶) هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم، چنانچه نقص بینائی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر، درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هرچشم " ۳دیوپتر " یا بیشتر باشد، لیزیک و لازک و فمتو لیزیک و هر نوع تکنیک جهت رفع عیوب انکساری و به انضمام لنز داخل چشمی برای چشم راست.		۶۰۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۷)هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم، چنانچه نقص بینائی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر، درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هرچشم " ۳دیوپتر " یا بیشتر باشد.لیزیک و لازک و فمتو لیزیک و هر نوع تکنیک جهت رفع عیوب انکساری و به انضمام لنز داخل چشمی برای چشم چپ.				
۸) جبران کلیه هزینه ی دندانپزشکی به استثنای زیبایی (ارتودنسی برای سن زیر ۱۸ سال)(براساس تعرفه ی سندیکای بیمه گران و در نبود تعرفه ی مصوبه ی هشیت وزیران).		۳۵۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۹) جبران هزینه های دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور به استثناء داروهای زیبایی) ، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری ، کیسه کلستومی، کیسه یوسمی، پانسمان،داروهای آزاد، نسخه های آزاد، داروهای خارجی، داروهای مکمل، داروهای هورمون رشد، داروهای گیاهی، داروهای ترکیبی، داروی های پوستی، غیر از موارد زیبایی و بهداشتی ، خدمات اورژانس در موارد غیربستری،جبران هزینه های انواع ویزیت (اعم عمومی، متخصص، فوق تخصص، کارشناس پروانه دار، کارشناس ارشد پروانه دار ،کارشناسان تغذیه و مامایی، ویزیت ماما، مشاوره های پزشکی، مشاوره روانشناسی و روانپزشکی و غیره)حداکثر هفته ای یکبار(جلسات مشاوره).		۲۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۱۰) جبران هزینه های عینک شامل عینک طبی ،فریم و لنز تماس طبی با تجویز پزشک متخصص و اپتومتریست(هر دو سال یک بار).		۶۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
۱۱)کلیه خدمات HOME CARE (کلیه خدمات درمانی ذکر شده در بند های جدول و الحاقیه های منظم به قرارداد که در داخل منزل برای بیماران انجام می گردد با تایید پزشک معتمد بیمه گر).		۵۰،۰۰۰،۰۰۰		۱۰
۱۲) جبران هزینه‌های آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی –درمانی طبق دستور پزشک معالج.	(داخل شهر)	۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
	(خارج شهر)	۲۰۰،۰۰۰،۰۰۰	-	۱۰
	سرانه حق بیمه ماهانه هر نفر(ریال)			۲۳،۵۰۰،۰۰۰