

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 ۱۰ سال یا بیش از ۷۰ سال باشد. داروی بیماران خاص ارائه پوشش داروی بیماران خاص (ام اس، دیابت، سرطان، اوتیسم، فلج مغزی و رماتیسم).	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-	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	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-	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, IUL, 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	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰
۴) پاراکلینیکی گروه ۱ جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، آنژیوگرافی عروق محیطی، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی استرس آکو، پزشکی هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ، دانسیتومتری، مگنت تراپی، بیوفیدبک و نوروفیدبک، پریمتری، پاکیمتری، اوزون تراپی، پالس اکسیمتری، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل الکترو کاردیوگرافی پاراکلینیکی گروه ۲ شامل تست ورزش، تست تنفسی، خدمات تشخیص الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، خدمات تشخیصی یورودینامیک نوار مثانه، شنوایی سنجی، انواع ادیومتری، خدمات تشخیصی و پروتز پزشکی چشم مانند بینایی سنجی، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، اکوکاردیوگرافی، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، هولتر فشارخون، هولتر مانیتورینگ 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، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء زیبایی، 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، کانفواسکوپ، ارب اسکن، توپوگرافی، پاکیمتری، IOL master، بادی باکس، رینومانومتری، برونکوگرافی، پونکسیون مایع نخاع کمری، آمینوسنتز، پت اسکن، باز توانی 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، انتروبیون، هورمون شناسی، TCD ترانس کرانیهل 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، فیبرواسکوپ، تست حجم بویایی SMT، استوگرافی ASTHOGRAHY.ABR.EVOK.HRT.JCG.UBT.DLCO.RTMS، 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 و غیره، لوازم مصرفی جراحی های خاص از قبیل کیسه کولستومی و غیره، نیولایزر، جبران هزینه فیزیوتراپی PT، کایروپراکتیک، گفتار درمانی ST، کار درمانی OT، هزینه های گفتار درمانی، هزینه های کار درمانی، و هزینه های گفتار درمانی ناشی از کاشت حلزونی و روان درمانی (مشاوره، روانپزشکی، روانشناسی) 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، اکسیژن جسم خارجی، اکسیژن تومورهای خوش خیم، اکسیژن 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).	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰
۵) جبران خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی، آمینوسنتز، آزمایشات غربالگری جنین، جبران هزینه های ناهنجاری جنین به استثناء چکاپ	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰
۶) هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم، چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم " ۳ دیوپتر " 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	۲۲۵,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰
۷) هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم، چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم " ۳ دیوپتر " 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) (بر اساس تعرفه ی سندیکای بیمه گران و در نبود تعرفه ی مصوبه ی هیئت وزیران)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰
۹) جبران هزینه های دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور به استثناء داروهای زیبایی)، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، کیسه کلتومی، 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، کار شناس پروانه دار، کار شناس ار شد پروانه دار، کار شناس تغذیه و مامایی، ویزیت ماما، مشاوره های پزشکی، مشاوره روانشناسی و روانپزشکی و غیره) حداکثر هفته ای یکبار (جلسات مشاوره)	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰
۱۰) جبران هزینه های عینک شامل عینک طبی، فریم و لنز تماس طبی با تجویز پزشک متخصص و اپتومتریست	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	-	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 هزینه های آمبولاس و سایر فوریت های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰
و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی – درمانی طبق دستور پزشک معالج	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۱۰
	(داخل شهر)		
	(خارج شهر)		