

شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

فرانشیز (درصد)				شرح تعهدات	نام تعهدات	ردیف
غیر تحت تکفل	تحت تکفل	بیمه شده اصلی	حداکثر تعهدات			
۱۰	۱۰	۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بستری طبی و جراحی رادیوتراپی آنژیوگرافی چشم انواع سنگ شکن در بیمارستان مراکز جراحی محدود و Day Cate هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان	هزینه های بیمارستانی و جراحی عمومی	۱
۱۰	۱۰	۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	آمبولانس داخل شهر	۲
۱۰	۱۰	۱۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	آمبولانس خارج شهر	۳
۱۰	۱۰	۱۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	اعمال جراحی تخصصی شامل: 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 کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونرو عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱). درمان و داروی بیماران خاص و صعب العلاج از محل تعهد هزینه های بیمارستانی قابل پرداخت می باشد (به جز داروهای خوراکی در موارد غیر بستری)	جراحی های تخصصی	۴
۱۰	۱۰	۱۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	مجموعه تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۴ جدول حاضر معادل سقف جراحی های تخصصی می باشد.		۵
۱۰	۱۰	۱۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری، طبق تعرفه وزارت محترم بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	درمان و داروی بیماران خاص	۶
۱۰	۱۰	۱۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	بیمه زایمان طبیعی و عمل سزارین	زایمان	۷
۱۰	۱۰	۱۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط با اقدامات درمانی شامل میکرو اینجکشن، IVF, GIFT, ZIFT, IUI.	نازایی و ناباروری	۸
۱۰	۱۰	۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیک گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	پاراکلینیک گروه یک تصویر برداری	۹
				هزینه های پاراکلینیک گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و	پاراکلینیک گروه ۲ تست ها	۱۰

شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

فراانشیز (درصد)				شرح تعهدات	نام تعهدات	ردیف
غیر تحت تکفل	تحت تکفل	بیمه شده اصلی	حداکثر تعهدات			
۱۰	۱۰	۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	عروقی شامل نوار قلب، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و غیره) خدمات تشخیصی میکرومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV) و EMG و PFT و غیره) الکتروانسفالوگرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوارمئانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پاپی متری، پنتاکم و غیره) خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و غیره)	و نوار ها و غیره	
۱۰	۱۰	۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها): خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکهای جنینی) پاتولوژی، تست های آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)	پاراکلینیکی گروه ۳ آزمایش ها	۱۱
۱۰	۱۰	۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاریهای جنینی شامل اکوی قلب جنین مارکهای جنینی آزمایش های ژنتیک جنین	پاراکلینیک گروه ۴ جنین	۱۲
۱۰	۱۰	۱۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)	کلینیک گروه ۵ توانبخشی	۱۳
۱۰	۱۰	۱۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی، دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	جراحی های مجاز سرپایی	۱۴
۱۰	۱۰	۱۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه ویزیت دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	ویزیت دارو و خدمات اورژانس	۱۵
۱۰	۱۰	۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی جراحی لثه و ایمپلنت (حداکثر تا سه واحد) ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط هیئت محترم دولت ابلاغ نشده باشد بر اساس تعرفه محاسبه و پرداخت می شود که به صورت سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه گر ابلاغ می نماید	دندانپزشکی	۱۶
۱۰	۱۰	۱۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی لنز تماسی طبی	عینک	۱۷
				جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم راست		

شرایط و میزان تعهدات بیمه‌گر

فرانشیز (درصد)				شرح تعهدات	نام تعهدات	ردیف
بیمه شده اصلی	تحت تکفل	غیر تحت تکفل	حداکثر تعهدات			
۱۰	۱۰	۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	مانند لیزیک، لازک، PRK PHAKIC.RK یا کارگذاری رینگ قرینه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاصله رسمی و معتبر) هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گری درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی چشم راست (درجه نزدیک بینی و دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	رفع عیوب انکساری چشم راست	۱۸
۱۰	۱۰	۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های رفع عیوب انکساری چشم چپ مانند لیزیک، لازک، PRK PHAKIC.RK یا کارگذاری رینگ قرینه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاصله رسمی و معتبر) هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گری درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی چشم چپ (درجه نزدیک بینی و دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	رفع عیوب انکساری چشم چپ	۱۹
۱۰	۱۰	۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه‌های مربوط به خرید سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرف یک نوبت در هر سال بیمه‌ای)	سمعک	۲۰
۱۰	۱۰	۱۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه خرید اروتز (طبق تعرفه وزارت محترم بهداشت) که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر مورد نیاز باشد (فهرست و تعریف انواع ارتباط سالیانه توسط سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت‌های بیمه تنظیم و ابلاغ می‌گردد)	اروتز	۲۱