

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات
.۱	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (جز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان.	۲۰۰۰.۰۰.۰۰۰
.۲	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	۵.۰۰.۰۰۰
.۳	هزینه های آمبولانس خارج از 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	۱۰۰۰.۰۰۰
.۴	اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، 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 ای اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱).	۴.۰۰.۰۰۰.۰۰۰
.۵	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری ، طبق تعریف وزارت محترم بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۴.۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	مجموع تعهدات بیمه گر بليت تعهدات ردیف های ۱ تا ۵ جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی می باشد	۴.۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
.۶	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
.۷	هزینه های درمان نازایی و نبلاروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرو اینجکشن ، الا ، IVF.GIFT ، ZIFT	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
.۸	صرف آ جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روانپریشی (هزینه نگهداری بیماران روانپریش تحت پوشش نمی باشد)	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
.۹	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گیج گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیزیون لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه ای کیست ، لیزر درمانی	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
.۱۰	جبران هزینه ویزیت ، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرف مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰

	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوب) دانسیتومتری (Sensofsh Traction استخوان)	.۱۱
۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل : انواع آندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG) الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یوروودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری ، پرمتری ، بیومتری ، پاکی متری ، پنتاکم و ...) ، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپلومتری ، انواع ادیومتری و ...)	.۱۲
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) : خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی) ، پاتولوژی ، تستهای آرژیک ، زنیک پزشکی (به استثنای آزمایشات زنیک جنین و غربالگری زنیک والدین)	.۱۳
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل : اکوی قلب جنین ، مارکرهای جنینی و آزمایش های زنیک جنین	.۱۴
	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی) : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کارددرمانی (OT)	.۱۵
۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی ، جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی) -	.۱۶
۲۵.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی ، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	.۱۷
۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک ، لازک ، PHAKIC ، RK ، PRK یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و 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 یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج	.۱۸
۳۰.۰۰۰.۰۰۰	هزینه خرید اوروتوz (طبق تعریف وزارت محترم بهداشت) که بلا فاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد . (فهرست و تعریفه انواع اوروتوz سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد) .	.۱۹
۹.۶۰۰.۰۰۰	حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان با فرانشیز ۱۰ درصد	