

ردیف	پوشی‌ها	تعهد بیمه‌گر طرح ۱	تعهد بیمه‌گر طرح ۲	فرانشیز
۱	<p>- جبران کلیه هزینه‌ها بستری و تشخیصی، شیمی درمانی، پرتو درمانی یا رادیوتراپی، انواع آنژیوگرافی (آنژیوگرافی عروق خونی قسمت‌های مختلف بدن از جمله قلب، کلیه‌ها، مغز، کاروتید و ...)، سی تی آنژیوگرافی، گامانایف، دیالیز، انواع سنگ شکن، اعمال مراکز جراحی محدود یا Day Care، کاتاراکت و پیرچشمی، انواع لاپاراسکوپی، انواع پروتزهای مورد احتیاج در حین عمل جراحی و انواع اروتزهای بعد از عمل جراحی، پت اسکن و سایر موارد</p> <p>- جبران کلیه هزینه‌های بیماریهای خاص و سرطانی (اعم از بستری، جراحی، پاراکلینیکی، خوراک، تزریق، دارو)</p> <p>- جبران کلیه هزینه‌های بیماری روان پریشی (بستری، ویزیت ، مشاوره)، روانکاوی و داروهای مرتبط</p> <p>- جبران کلیه هزینه‌های اعمال جراحی اعم از قلب و عروق، مغز و اعصاب مرکزی، ستون فقرات و دیسک ، نخاع، پیوند قلب، پیوند قریه، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی (اعم از عروق کرونر و عروق داخل مغز و موارد مشابه) و سایر موارد</p> <p>- جبران هزینه تهیه اعضاء طبیعی بدن</p>	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	%۱۰
۲	<p>- جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین، سقط، زایمان زودرس، کورتاژ تخلیه ای</p>	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۳	<p>- جبران کلیه هزینه‌های ناباروری و نازائی مانند : اعمال جراحی مرتبط با ZIFT-ITSC-GIFT-IVF-IUI، لنفوسیت تراپی، میکرواینجکشن، IVF بصورت بستری و سرپائی و داروهای مربوطه و سایر موارد</p>	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	%۱۰
۴	<p>- جبران هزینه‌های پاراکلینیکی (۱) مانند : انواع رادیوگرافی، انواع سونوگرافی (داخل مطب و سایر مراکز)، ماموگرافی، انواع اسکن (رایانه ای ، سونوگرافی،.....) در تمامی قسمت‌های بدن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل انواع اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، لیزر تراپی ته چشم،</p>	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	بدون سقف	%۱۰

سنجش تراکم استخوان، انواع سی تی، استرس اکو، OPG و سایر موارد مشابه

- جبران هزینه هایی پاراکلینیکی (۲) مانند : انواع آندوسکوپ (مانند آندوسکوپی، برونکوسکوپی، کولونوسکوپی، رکتوسکوپ، سیستوسکوپی و موارد مشابه)، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی (تست ورزش، انواع الکتروکاردیوگرافی EKG، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ قلب، آنالیز پیس میکر، ICD، EECP، تیلت تست، تست OCT قلب و موارد مشابه) خدمات تشخیصی تنفسی (انواع Brain Mapping آستوگرافی (تست متاکولین)، اسپیرومتری و PFT، ارگواسپیرومتری و موارد مشابه)، خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی (نوار عضله EMG، نوار عصب NCV، الکتروانسفالوگرافی EEG و موارد مشابه)، توموگرافی، خدمات تشخیصی یورودینامیک و اورودینامیک (سیستومتری، سیستوگرافی و موارد مشابه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (آنژیوگرافی چشم، اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، پکی متری، اسکن قرنیه، توپوگرافی و موارد مشابه)، خدمات تشخیصی شنوایی سنجی و بررسی عصب گوش (انواع ادیومتری و موارد مشابه)، انواع نوار نگاری و سایر موارد مشابه

- جبران کلیه هزینه های خدمات آزمایشگاهی مانند : انواع آزمایش های تشخیصی (پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، پاپ اسمیر، هورمون شناسی و غیره)، تست آلرژی و سایر موارد مشابه

- جبران هزینه تست غربالگری جنین (تست NST، مارکرهای جنینی، آزمایشات ژنتیک جنین)، هزینه های تشخیصی و آزمایشات مربوط به ناهنجاری جنین و سایر موارد مشابه

- جبران هزینه هائی مانند : فیزیوتراپی PT، گفتار درمانی ST، کار درمانی OT، کایروپراکتیک، مگنت تراپی، مانیپولاسیون، انواع توانبخشی و سایر موارد مشابه در هر نوع (۲ برابر سقف تعرفه وزارت بهداشت)

- جبران کلیه هزینه مجاز سرپایی مانند : شکستگی و دررفتگی، شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، برداشتن خال، انواع تزریقات (مانند تزریق تخصصی، داروی BCG، داخل مفاصل، هورمون رشد، انواع اوزون تراپی، واکسن و

			غیره) کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، شستشوی گوش و لیزر درمانی، سرم تراپی و سایر موارد	
٪۱۰	بدون سقف	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های اورژانس در موارد غیر بستری، انواع ویزیت (مانند ویزیت پزشک عمومی، دندانپزشک، ماما، اپتومتریست، متخصص تغذیه، روانپزشک و غیره)، انواع مشاوره، انواع دارو (ایرانی، خارجی و یا وارداتی)، داروهای مکمل، گیاهی و ترکیبی با تجویز پزشک متخصص، لوازم مربوط به تست قند (نوار، سوزن،.....)	۵
٪۱۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی دو دید با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۶
٪۱۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران خرید سمعک و پروتزهای حلزونی گوش (کاشت حلزون)	۷
٪۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه کلیه خدمات دندانپزشکی مانند: کشیدن دندان، جراحی لثه، دندان عقل، جرمگیری و بروساژ، ترمیم و پرکردن، درمان ریشه، روکش، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی، نیم ست دندان، عصب کشی، ایمپلنت و سایر موارد	۸
٪۱۰	بدون سقف	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم و انواع روشهای لیزیک در مواردی که درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۹
٪۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی داخل شهر و بین شهر	۱۰