

ردیف	شرح خدمات بیمه درمانی و عمر و حوادث	سقف تعهد سالیانه هر نفر با فرانشیز ۳۰ درصد (مبالغ به ریال)
۱	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی (بجز 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، هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال حین بستری بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	اعمال مهم تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، کامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغزاستخوان، آنژیو پلاستی و کلیه اعمال اینتر و نشنال عروق کرونر و عروق داخلی مغز. (با احتساب یک بند)	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۷۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	پاراکلینیکی ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، سونوگرافی، انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ)، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	۲۵/۰۰۰/۰۰۰
۵	پاراکلینیکی ۲ صرفاً: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیکس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیص تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV, EMG)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پکی متری، پنتاکم و...)، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و...)	۲۵/۰۰۰/۰۰۰
۶	خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارک‌های جنینی)، پاتولوژی، تست‌های آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات جنین و غربالگری ژنتیک والدین) توضیحات: هزینه های چکاپ و غربالگری گروهی در شمول خدمات این تعهد نمی باشد. توانبخشی: فیزیوتراپی (PT)، گفتاردرمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	خدمات غربالگری جنینی و تشخیصی و درمان ناهنجاری های جنینی شامل اکوی قلب جنین، مارک‌های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین جراحی مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۸	جبران هزینه ویزیت، دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	هزینه های سرپایی با بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (باستثنا اعمال زیبایی)	۲۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	جبران هزینه عینک طبی، لنز تماس طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای) با ناید اپتومتریست معتمد شرکت	۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	رفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک، لازک PRK, RK, PHAKIC یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه ای جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی قابل پرداخت است که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (برای هر چشم)	۴۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۳	بیمه عمر - فوت به هر علت (بیماری یا حادثه)	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۴	بیمه حوادث - فوت ناشی از حادثه مشمول بیمه	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۵	بیمه حوادث - نقص عضو کلی دائم ناشی از حادثه مشمول بیمه	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۶	بیمه حوادث - نقص عضو جزئی دائم ناشی از حادثه مشمول بیمه	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۷	مجموع تعهدات بیمه گر در قبال فوت ناشی از بیمه عمر و حوادث ناشی از حادثه	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰
	حق بیمه ماهانه برای هر نفر	۴/۹۲۲/۰۰۰