

طرح VIP

ردیف	شرح طرح ویژه VIP	سقف تعهدات (ریال)	فرانشیز
۱	هزینه‌های بستری، جراحی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب انواع سنگ شکن، کاشت حلزون، هزینه عمل جراحی دیسک ستون فقرات، تعویض مفصل، پروتز داخل بدن در صورتی که جنبه درمانی داشته باشد با تأیید پزشک معتمد بیمه گر (به استثنای زیبایی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare تبصره: اعمال جراحی Daycare به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد در بیمارستان‌ها (به جز زایمان و هزینه بستری و اورژانس کمتر از ۶ ساعت، تزریق اوستین و تست خواب (با شرط بستری)، پمپ درد، هزینه بیهوشی، اتاق عمل و لوازم مصرفی خدمات دندانپزشکی برای رده سنی زیر ۱۰ سال یا در شرایط بیماری خاص)	۳.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع و استثنای دیسک ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند کبد، جراحی فک (به شرط پذیرش بیمه پایه) - حفره های قلب، پیس میکر و تعویض پیس میکر- پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)، pet scan، شیمی درمانی (بستری، سرپایی و داروهای خوراکی)، سلول درمانی، رادیوتراپی، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کلیه، آنژیوپلاستی، عروق کرونر و عروق داخل مغز	۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین و کورتاژ (با مجوز قانونی و به تشخیص پزشک معالج)	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های دارویی (با ارائه پرونده پانکچر) و اعمال جراحی تشخیصی، درمانی و مرتبط) و اعمال جراحی مرتبط - میکرو اینجکشن و IUI - ZIFT - GIFT IVF (در مطب یا مراکز درمانی با مستندات ناباروری)	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۵	انواع رادیوگرافی - انواع سونوگرافی در مطب توسط متخصص ناباروری یا پریناتولوژیست - سونو غربالگری - ماموگرافی - انواع اسکن - ام آر آی انواع آنژیوگرافی (بجز عروق محیطی و قلب) - هزینه های پزشکی هسته ای - سی تی آنژیوگرافی - ICG- IOL - master-HRT انواع اسکوپی یا بدون بیهوشی - دانستیمتری، آنژیوگرافی چشم توپوگرافی، آنژیوگرافی چشم، فبر اسکن، اسکن بیماریهای مادرزادی، آنژیواسکن قلب، اسکن سه بعدی دندان BT، سی تی اسکن، اسکن کف پا، اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ، آندوسونوگرافی، فوندوسکوپی، رینوسکوپی، اوزون تراپی، آکو چشم، آکو از طریق مری، آکو کاردیوگرافی، استرس آکو، دانستیمتری، تست گوارش، پروگرامینگ پیس میکر، تست های ارزیابی پیس میکر، انواع نوارنگاری، باز کردن گچ، آی وی پی، پرداخت هزینه بوتاکس درمانی از جمله جهت بیماران میگرنی، بیماران سکنه مغزی و ... (به استناد تایید پزشک متخصص مربوطه)، هزینه های تزریقات و سرم تراپی، تست استرس، اسپیرومتری، توپوگرافی (IVP)، تیمپانومتری، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی و سایر موارد مشابه، و برداشتن میخچه، تست اورودینامیک، تست تعادل، انواع تست ریه، انواع PRP (به جز زیبایی)، آندوسونوگرافی، پاکیمتری، مانومتری، BRAIN MAPPING، تست V.E.P، پلتیسوموگرافی، رینوسکوپی، اکسیژن تراپی، آتل گذاری، الکترومیوگرافی مثانه، آستوگرافی (تست متاکولین)، تست یورودینامیک، رکتوم، سفامتری، بیوفیدبک، نوروفیدبک، تحریک مغزی، RTMS، طب سنتی شامل (فصد خون، حجامت و طب سوزنی)، برداشتن خال یا زگیل به استثناء زیبایی، کشیدن ناخن، سیستوسکوپی، مانومتری، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، رکتوسکوپی فوندوسکوپی، کانفواسکن، انتروپیون، تعیین میزان بینایی، بررسی عصب بینایی، SMART PLUG، ICG، ORB SCAN، HRT، IOLMASTER، NSIP، تست پاپ اسمیر و هایپر بار، هزینه های انواع پانسمان، زخم بستر، دیابت، سوختگی (در مطب) اوزون تراپی	۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۶	هزینه انواع فیزیوتراپی، شاک ویو، نواع کایروپراکتیک، انواع باز توانی های قلبی و لیزر درمانی کم توان و پرتوان، مغناطیس درمانی (مگنت تراپی) و الکترومغناطیس درمانی، منوال تراپی (فیزیوتراپی و کلیه خدمات مشابه برای بیمه شدگان در منزل قابل پرداخت می باشد.) انواع آندوسکوپی - کولونوسکوپی (در مطب و کلینیک) - انواع آکو - هزینه های مربوط به تست ورزش - نوار قلب، آنالیز پیس میکر - EECF - تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT) نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV) با سوزن، نوار چشم، گوش، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، کلیه تستهای شنوایی سنجی، کلیه خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پنتاکم و و هولترمانیتورینگ قلب و فشارخون - بادی باکس- تیلت- پلتیسوموگرافی - ارگواسپیرومتری - رینو مانومتری - برونکوگرافی و تست متاکولی PFT... هزینه تمام خدمات آزمایشگاهی: ژنتیک پزشکی و درمانی - پاتولوژی - آسیب شناسی - آزمایشهای غربالگری و آمونیسنتز - تست آلرژی - تشخیص ژنتیکی پیش از لانه گزینی جنین (PGD) گفتار درمانی، کار درمانی، رفتار درمانی.	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۶	انواع جراحی‌های مجاز سرپایی، شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه و کشیدن بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیپوم و سایر ضایعات پوستی که جنبه زیبایی نداشته باشد - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) - کشیدن ناخن - تزریق داخل مفصل (دارو و تزریق) - پاپ اسمیر - درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و شکافتن آبسه و درناژ و سایر موارد مشابه در مطب و مراکز بهداشتی - اف ان ای تیروئید و سینه - بیوپسی مغز استخوان - و پونکسیون مایع نخاع و کمری سیتولوژی - آمونیسنتز (پروسیجر) شستشوی گوش و سونداژ و تجهیزات انواع سوند		

ردیف	شرح طرح ویژه VIP	سقف تعهدات (ریال)	فرانشیز
۷	جبران هزینه ویزیت و دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری - روان درمانی - مشاوره های پزشکی و روانپزشکی - پروکانامید،	۱۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۸	لیزیک دو چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم و کاشت لنز در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۲ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۹	هزینه دندانپزشکی: (ایمپلنت و ارتودنسی و دست دندان به استثنا هزینه های اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ میکند.	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۱۰	عینک طبی و لنز تماس طبی	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۱۱	سمعک	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۱۲	هزینه های اروتز (سالیانه)	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۱۳	تهیه اعضای طبیعی بدن با تایید انجمن حمایتی و اعضاء پیوندی	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۱۴	هزینه های درمانی و دارو بیماری های خاص تزریقی و خوراکی از قبیل: ام اس و EB هموفیلی - انواع تالاسمی - دیالیز مزمن - پیوند کلیه و بیماری های صعب العلاج تزریقی و خوراکی (از قبیل: انواع سرطان، شیمی درمانی (تزریق در مطب)، MST، رادیوتراپی، پارکینسون، کتونومی - انواع داروهای دیابت (بیماران وابسته به انسولین)، ایدز، سوختگی، انواع هپاتیت، آلزایمر، بیماری های خود ایمنی، پمینیگوس، ولوپوس و بیماری های ضعف عضله، ALS، MSL، بیماری های پوستی پسوریازیس، و صرع و هورمون رشد و ...	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۱۵	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	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪
۱۶	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	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰٪