

ردیف	عنوان	شرح تعهدات	طرح طلایی (ریال)	فرانشیز	طرح نقره‌ای (ریال)	فرانشیز
۱	هزینه های بیمارستانی (تعهد پایه)	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیوتراپی، هرنوع 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	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۲	آمبولانس داخل شهر	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل وانتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۳	آمبولانس خارج شهر	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل وانتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۴	جراحی های تخصصی	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 کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۵	درمان و داروی بیماران خاص	داروهای خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری، طبق تعریف وزارت محترم بهداشت از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	تحت پوشش نمی باشد	
مجموع تعهدات بیمه گر بابت تعهدات ردیف های ۱ تا ۵ جدول حاضر معادل سقف جراحی تخصصی می باشد						
۶	زایمان	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۷	نازایی و ناباروری	هزینه های مربوط به نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرو اینجکشن، IUI, ZIFT, GIFT, IVF	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۸	پاراکلینیک گروه ۱	هزینه های پاراکلینیک گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عرق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، انواع ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۹	پارا کلینیک گروه ۲	هزینه های پاراکلینیک گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی-انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپیرومتری و PFT و ...)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG و NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG) خدمات پورودینامیک (نوارمئانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، باکی متری، پنتاکم و ...) خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و ...)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۰	پاراکلینیک گروه ۳	هزینه های پاراکلینیک گروه ۳ (آزمایش ها): خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارک های جنینی)، پاتولوژی، تستهای آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۱	پاراکلینیک گروه ۵	هزینه های پاراکلینیک گروه ۵ (توان بخشی)، فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST) و کاردرمانی (OT)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۲	جراحی های مجاز	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند: شکستگی، دررفتگی، گچ گیری -ختنه-بخیه-کرایوتراپی-اکسیژن لیوم-تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۳	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس	جبران هزینه ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	تحت پوشش نمی باشد	
۱۴	دندان پزشکی	هزینه های سرپایی بابت بسترهای مربوط به خدمات دندان پزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی)	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	تحت پوشش نمی باشد	
۱۵	عینک	جبران هزینه عینک طبی، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۶,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۶,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۶	رفع عیوب انکساری دو چشم	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک، لازاک، PRK، PHAKIC، RK یا کارگذاری رینگ قرنیه یالیز 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 در چه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، برای هر چشم نصف سقف مندرج	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۷	سمعک	جبران هزینه مربوط به سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۸	اوروتز	هزینه خرید اوروتز (طبق تعریف وزارت محترم بهداشت) که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. (فهرست و تعرفه انواع اوروتز سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد).	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۹	تهیه اعضای بدن	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪