

طرح الف (۱)

سقف تعهدات (ریال)	ردیف پوشش ها	
۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت هزینه های بستری، جراحی و انواع سنگ شکن، آنژیو گرافی قلب، هزینه عمل دیسک ستون فقرات، لیزرتراپی (غیر چشم) در بیمارستانها و مراکز جراحی محدود بصورت بستری یا سرپایی و خدمات day care	هزینه های بیمارستانی عمومی
۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	الف) اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی: شامل قلب، مغز و اعصاب و نخاع (باستثناء دیسک ستون فقرات) و پیوند (کلیه- کبد - ریه - مغز استخوان)، جراحی ستون فقرات (غیر از دیسک)، جراحی فوق تخصصی اورتوپدی ب) پرداخت کلیه هزینه های خدماتی، درمانی و دارویی (عمومی و تخصصی) بیماریهای خاص و صعب العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، MS، انواع سرطان و درمانهای ویژه آن (گامانایف، شیمی درمانی، رادیوتراپی و ...) و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب بصورت سرپایی یا بستری	هزینه های بیمارستانی تخصصی
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های زایمان اعم از (طبیعی و سزارین) و نازایی	
۱۸/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های پاراکلینیکی (۱) شامل: انواع سی تی اسکن، انواع سی تی اسکن، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، رادیوتراپی، انواع رادیولوژی، انواع بیوبسی، نوار قلب، پاپ اسمیر، اسپیرومتری (براساس تعرفه نظام پزشکی)	
	جبران هزینه های پاراکلینیکی (۲) شامل: تست ورزش، تست آلرژی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی و رادیولوژی چشم، فیزیوتراپی، انواع آزمایشات و پاتولوژی، جرم گیری گوش (براساس تعرفه نظام پزشکی)	
	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها، گچ گیری، پانسمان، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن، لیپوم، تخلیه کیست و لیزردرمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم)، توپوگرافی، مسمومیت (براساس تعرفه نظام پزشکی)	
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه رفع عیوب انکساری چشم جمع قدر مطلق بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر (برای هر چشم)	
۷۰۰/۰۰۰ ۱/۲۰۰/۰۰۰	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای 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 (درون و برون شهری)	
۱۵/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های مربوط به کلیه خدمات دندان پزشکی شامل: کلیه خدمات دندان پزشکی اعم از ویزیت، خدمات، گرافی، دارو، ایمپلنت و پروتز با مراکز طرف قرارداد و غیر از طرف قرارداد (براساس تعرفه نظام پزشکی)	
۶/۰۰۰/۰۰۰	هزینه ویزیت و داروی پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص شامل: کلیه مراجعات به پزشک عمومی، تخصصی و فوق تخصصی و داروهای ویزیت شده مربوطه (تعرفه نظام پزشکی)	
۱/۵۰۰/۰۰۰	هزینه بابت عینک طبی و سمعک شامل: فرم و انواع شیشه و سمعک	
۷۵۰/۰۰۰	حق بیمه ماهیانه هر نفر بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده (به ریال)	
۶۷/۵۰۰	ارزش افزوده (به ریال)	
۸۱۷/۵۰۰	حق بیمه ماهیانه هر نفر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده (به ریال)	

طرح ب (۲)

سقف تعهدات (ریال)	ردیف پوشش ها	
۸۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت هزینه های بستری، جراحی و انواع سنگ شکن، آنژیو گرافی قلب، هزینه عمل دیسک ستون فقرات، لیزرتراپی (غیر چشم) در بیمارستانها و مراکز جراحی محدود بصورت بستری یا سرپایی و خدمات day care	هزینه های بیمارستانی عمومی
۱۴۰/۰۰۰/۰۰۰	الف) اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی: شامل قلب، مغز و اعصاب و نخاع (باستثناء دیسک ستون فقرات) و پیوند (کلیه- کبد- ریه - مغز استخوان)، جراحی ستون فقرات (غیر از دیسک)، جراحی فوق تخصصی اورتوپدی ب) پرداخت کلیه هزینه های خدماتی، درمانی و دارویی (عمومی و تخصصی) بیماریهای خاص و صعب العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، MS، انواع سرطان و درمانهای ویژه آن (گامانایف، شیمی درمانی، رادیوتراپی و ...) و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب بصورت سرپایی یا بستری	هزینه های بیمارستانی تخصصی
۲۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های زایمان اعم از (طبیعی و سزارین) و نازایی	
۱۶/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های پاراکلینیکی (۱) شامل: انواع سی تی اسکن، انواع سی تی اسکن، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، رادیوتراپی، انواع رادیولوژی، انواع بیوسپی، نوار قلب، پاپ اسمیر، اسپیرومتری (براساس تعرفه نظام پزشکی)	
	جبران هزینه های پاراکلینیکی (۲) شامل: تست ورزش، تست آلرژی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی و رادیولوژی چشم، فیزیوتراپی، انواع آزمایشات و پاتولوژی، جرم گیری گوش (براساس تعرفه نظام پزشکی)	
	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها، گچ گیری، پانسمان، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن یون، لیپوم، تخلیه کیست و لیزردرمانی (باستثناء رفع عیوب دید چشم)، توپوگرافی، مسمومیت (براساس تعرفه نظام پزشکی)	
۶/۰۰۰/۰۰۰	هزینه رفع عیوب انکساری چشم جمع قدر مطلق بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر (برای هر چشم)	
۵۰۰/۰۰۰ ۱/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای 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 (درون و برون شهری)	
۸/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های مربوط به کلیه خدمات دندان پزشکی شامل: کلیه خدمات دندان پزشکی اعم از ویزیت، خدمات، گرافی، دارو، ایمپلنت و پروتز با مراکز طرف قرارداد و غیر از طرف قرارداد (براساس تعرفه نظام پزشکی)	
۴/۰۰۰/۰۰۰	هزینه ویزیت و داروی پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص شامل: کلیه مراجعات به پزشک عمومی، تخصصی و فوق تخصصی و داروهای ویزیت شده مربوطه (تعرفه نظام پزشکی)	
۱/۲۰۰/۰۰۰	هزینه بابت عینک طبی و سمعک شامل: فرم و انواع شیشه و سمعک	
۵۸۰/۰۰۰	حق بیمه ماهیانه هر نفر بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده (به ریال)	
۵۲/۲۰۰	ارزش افزوده (به ریال)	
۶۳۲/۲۰۰	حق بیمه ماهیانه هر نفر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده (به ریال)	

توضیح:

مبنای کلیه پرداخت خسارتها بر اساس آخرین تعرفه های نظام پزشکی اصفهان و با کسر حداکثر ۱۰٪ حق فرانشیز در صورت عدم استفاده از تعهدات دفترچه بیمه گر اول (خدمات درمانی یا تامین اجتماعی یا بیمه سلامت و ...) می باشد.