

ردیف	عنوان هزینه	شرح تعهدات	طرح ۱	طرح ۲
۱	بیمارستانی (عمومی)	• هزینه‌های بستری طبی و جراحی، انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و Care Day هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان بجز زایمان؛	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	بیمارستانی (تخصصی)	• پرداخت هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز • پرداخت کلیه هزینه‌های خدماتی، درمانی و دارویی (عمومی و تخصصی) بیماریهای خاص و صعب العلاج مانند: تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس، روماتیسم و...	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	پاراکلینیکی، ویزیت و دارو	• جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، MRI، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری • جبران هزینه انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، مانومتری، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، شستشوی گوش، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)) و الکتروانسفالوگرافی (نوارعضله (EMG))، خدمات تشخیصی یورو دینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری و پنتاکم، استرس اکودانسیتومتری انواع آنژیوگرافی (بجز چشم و قلب)، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری، پلی سونوگرافی، سونو NT و NB • جبران هزینه انواع آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک و هزینه تست‌های تشخیص بیماری‌های همه‌گیر مانند کرونا و... • جبران هزینه آزمایش‌های IGG و IGM • جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین • جبران هزینه های فیزیوتراپی (PT)، مگنت تراپی، شاک ویوتراپی، کایرو پراکتیک، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT) و لیزر کم توان و پر توان و هزینه بیوفیدبک • جبران هزینه تزریقات شامل (عضلانی، وریدی، مفصلی و سرم) • جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) • جبران هزینه هایی مانند برداشت لیپوم و کیست چربی، برداشت خال، زگیل و ... بدون نیاز به جواب پاتولوژی • جبران هزینه بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و مازاد بر سهم بیمه گر پایه و داروهای خارجی (بدون احتساب معادل ایرانی) داروهای آزاد، گیاهی، مکمل ها، داروهای تقویتی و داروهای پروبیوتیک و ملزومات دارویی شامل: سرم، گچ، برانول، باند و گاز استریل و الک، پنس، آتل و ... و حق فنی داروخانه • جبران هزینه خدمات اورژانس در موارد غیر بستری • جبران هزینه ویزیت کلیه پزشکان شامل: پزشک عمومی، متخصص، طب سنتی، همیوپاتی، روانپزشک، اپتومتریست و مامایی و مشاوره با دستور متخصص اعصاب و روان یا روانپزشک	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	آمبولانس	• هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی داخل و خارج از شهر	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰

ردیف	عنوان هزینه	شرح تعهدات	طرح ۱	طرح ۲
۵	درمان بیماری های روان پریش	• جبران هزینه های بستری برای درمان بیماریهای روان پریش هم ردیف با تعهدات ردیف ۱	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	زایمان، نازایی و ناباروری	• هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و جبران هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط، IUI, ZIFT, GIFT، میکرواینجکشن، IVF و سایر خدمات ناباروری	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	دندانپزشکی	• جبران کلیه هزینه های سرپایی یا بستری دندانپزشکی و جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی، پروتز و دست دندان، پلاک کروم کبالت، پارسیل آکریلی، به صورت شناور (تعهدات هر خانواده تا سقف ۳ نفر)	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰ (پرداخت با تعرفه عادی)	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ (پرداخت با تعرفه تخصصی)
۸	لنز و عینک	• جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا انواع لنز تماسی طبی صرفاً با دستور پزشک یا مرکز بینایی سنجی با ارایه فاکتور رسمی و پرینت دستگاه پوز بانکی عینک ساز	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۹	رفع عیوب انکساری چشم	• لیزیک چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری هر چشم	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	سمعک	• جبران هزینه سمعک در صورت تجویز پزشک متخصص گوش	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	تهیه اعضای طبیعی	• هزینه تهیه اعضای طبیعی	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	اروتز	• هزینه تهیه اوروتز (شامل لوازم توانبخشی بعد از عمل های جراحی با تجویز پزشک متخصص)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه پیشنهادی به ازای هر نفر ماهیانه با ۱۰٪ فرانشیز			۹,۹۸۰,۰۰۰	۱۱,۰۰۰,۰۰۰
۱	پوشش فوت در اثر حادثه به ازای هر نفر		۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	پوشش نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه به ازای هر نفر		۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه پوشش فوت و از کارافتادگی بر اثر حادثه			۷۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰

شرایط خصوصی:

- ۱) حق بیمه کلیه بیمه شدگان، یکسان می باشد.
- ۲) ثبت نام اعضای خانواده برای تمامی سرپرستان بیمه نامه، صرفاً در اول قرارداد و با ارائه لیست ثبت نام امکان پذیر می باشد.
- ۳) در مراکز آنلاین، استفاده از سقف شناور با ارائه معرفی نامه کتبی از شرکت بیمه امکان پذیر می باشد.
- ۴) ارائه گرافی قبل و بعد برای پرداخت هزینه های دندانپزشکی الزامیست.
- ۵) پرداخت هزینه های ترمیم دندان بیش از ۲ عدد، ایمپلنت (با ارائه گرافی قبل و بعد و ارائه CBCT) ارتودنسی (با گزارش مرحله ای پزشک)، پروتز و دست دندان (پس از ساخت) پلاک کروم کبالت و پارسیل اکریلی، نیازمند تأیید دندانپزشک معتمد بیمه گر می باشد.
- ۶) هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا انواع لنز تماسی طبی صرفاً با ارائه دستور و پرینت چشم پزشک و ارائه فاکتور رسمی و پرینت دستگاه پوز بانکی عینک ساز و تأیید پزشک معتمد قابل پرداخت می باشد.