

## جدول تعهدات

ردیف	سقف تعهدات	مبلغ تعهد سالیانه هر نفر (ریال)	درصد فرانشیز تحت تکفل	درصد فرانشیز غیر تحت تکفل
۱	هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)، هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و daycare تبصره: اعمال جراحی daycare به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کم تر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان.	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۴	پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - ام آر آی - اکوکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری - انواع آنژیوگرافی (به جز چشم و قلب)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۵	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی (اسپرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEH)، نوار مثانه (سیستومتری یاسیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولتر، مانیتورینگ قلب	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۶	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - بیوسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۷	هزینه های 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	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۸	هزینه های 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	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۹	هزینه های دندانپزشکی (به استثنای هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه ای محاسبه میشود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۰	تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تأیید انجمن حمایتی مربوطه)	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۱	عینک طبی و لنز تماس طبی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۲	دارو بیماران خاص و صعب العلاج طبق تعرفه وزارت بهداشت	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۳	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، میکرواینجکشن	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۴	ویزیت دارو و خدمات اورژانس - ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۵	هزینه های اروتز (طبق تعرفه وزارت بهداشت)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۶	هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۷	رفع عیوب انکساری چشم راست - لیزیک چشم راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۸	لیزیک چشم چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۱۹	هزینه تشخیص بیماران و ناهنجاریهای جنین	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۳۰
۲۰	حق بیمه هر نفر ماهیانه	۱,۲۰۰,۰۰۰		