

ردیف	جدول تعهدات سال ۱۴۰۴	سقف تعهدات
۱	هزینه های بستری، طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی ( بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare ( اعمال جراحی Daycare به جراحی هایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی ، کمتر از یک روز باشد ) هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستانها) ، بیماری اعصاب و روان	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریتهای 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	۵,۰۰۰,۰۰۰
۳	هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریتهای 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	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	اعمال جراحی تخصصی: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیوتراپی، اعمال جراحی مربوط با سرطان ، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک، 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 )، درمان و داروی بیماران خاص و صعب العلاج از محل تعهد هزینه های بیمارستانی قابل پرداخت میباشد( بجز دارو های خوراکی در موارد غیر بستری)	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	داروی خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری، طبق تعریف وزارت بهداشت و درمان از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IVF، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	پاراکلینیکی گروه (۱) شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی، سربایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی ، انواع اسکن ام آر آی، پزشکی هسته ای ( شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری ( سنجش تراکم استخوان)	
۹	پاراکلینیکی گروه (۲) شامل: انواع آندوسکوپی ، ERCP، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفس ماندند (اسپیرومتری و PFT و...) خدمات تشخیص الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک ( نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم ( مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پانکام و...)، خدمات تشخیصی گوش ( مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و ...)، نوروفیدبک، بنوفیدبک، RTMS	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	پاراکلینیکی گروه (۳) شامل: خدمات آزمایشگاهی ( به استثنای مارکهای جنینی) ، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی ( به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)، تستهای آلرژیک	
۱۱	پاراکلینیکی گروه (۴) شامل: خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاریهای جنینی شامل ( اکوی قلب جنین و مارکهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	
۱۲	پاراکلینیکی گروه (۵) شامل: فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST) ، کار درمانی (OT)	
۱۳	جراحی های مجاز سربایی مانند : شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	جبران هزینه ویزیت و داروهای مکمل ( براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول ) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	هزینه های دندانپزشکی ، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی ( به استثناء اعمال زیبایی) - هزینه های دندانپزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط هیات محترم دولت ابلاغ نشده باشد بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که به صورت سالیانه توسط سندیکای بیمه ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه گر ابلاغ می نماید.	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	عینک طبی و لنز تماسی طبی در هر دوره قرارداد ، تامین هزینه های لنز تماسی طبی و عینک طبی صرفاً یک نوبت در سال	۳۵,۰۰۰,۰۰۰

۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی مربوط به زفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک، لازیک PRK ، RK، PHAKIC، یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان ( طبق فاکتور رسمی و معتبر) هزینه های جراحی مربوط به به رفع عیوب انکساری چشم درموردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم(درجه نزدیک بینی یادوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای چشم چپ	۱۷
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی مربوط به زفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک، لازیک PRK ، RK، PHAKIC، یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان ( طبق فاکتور رسمی و معتبر) هزینه های جراحی مربوط به به رفع عیوب انکساری چشم درموردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم(درجه نزدیک بینی یادوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای چشم راست	۱۸
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه خرید اوروتز و پروتز که به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	۱۹
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	سمعک( ۱۰ عدد در سال )	۲۰