

ردیف	عنوان پوشش	تهدات سالانه به ریال	واحد	فرانشیز - بیمه شده	
				اصلی	تحت تکفل
۸/۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، سرپائی، درمانی و داروئی در مراکز درمانی، بیمارستان ها و یا داخل مطب برای کلیه موارد ذیل: انواع سرطان، بیماری های خاص، MS، پارکینسون، کتونومی ناشی از بیماری های متابولیک، ایدز، سوختگی، دیالیزی ها (نارسایی کلیه) انواع هیپاتیت، آلزایمر، انواع بیماری های خود ایمنی، پمفیگوس، لوپوس و بیماری های ضعف عضله، ALS، بیماری های پوستی از جمله پسوریازیس، جراحی فک و صورت (چنانچه زیبایی محسوب نگردد)، کورتاژ (تشخیصی، درمانی و تخلیه ای)، شیمی درمانی (بستری یا سرپایی)، انواع رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن (در بیمارستان یا در مراکز Day Care)، جراحی لاپاراسکوپی، سپتوپلاستی (انحراف بینی)، جبران هزینه های پروتز تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. پرداخت هزینه همراه بیماران بدون محدودیت سنی در بیمارستان	بدون سقف	نفر	%۱۰	%۱۰
۸/۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، انواع پیوند: ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان، پیوند قرنیه چشم و سایر پیوندها، جراحی سرطان، تزریق سلولهای بنیادین، اعمال جراحی لگن و جراحی مفصل ران (تعویض یا شکستگی)، فمور و تعویض مفصل زانو، تنگی کانال نخاع، اوزون تراپی (پر کردن فضای بین دو مهره)، آنژیوپلاستی قلب، آنژیوگرافی قلب	بدون سقف	نفر	%۱۰	%۱۰
۸/۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۱۰	%۱۰
۸/۴	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، IVF، میکروانجکشن و GIFT، ZIFT، IUI	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۱۰	%۱۰
۸/۵	پاراکلینیکی ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن (اکواسکن، کانفواسکن، ORB SCAN...)، انواع ام ار ای، انواع اندوسکوپی (گاستروسکوپی، انتروسکوپی، کولونوسکپی، سیگموییدوسکوپی، رکتوسکوپی، آنوسکوپی، سیستوسکوپی، کولپوسکوپی، هیستروسکوپی، فالوپوسکوپی، لارنگسکوپی، رینوسکوپی، برونکوسکوپی، توراکوسکوپی، مدیاستینوسکوپی، اتوسکوپی، فوندسکوپی آرتروسکوپی، لاپاراسکوپی، و) با یا بدون بیهوشی، انواع اکو، استرس اکو، اکواسکن، انواع اکوکاردیوگرافی (رنگی و سیاه و سفید)، انواع آنژیوگرافی (به جز قلب)، هزینه های پزشکی هسته ای، سی تی آنژیوگرافی، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)، پاپ اسمیر، نمونه برداری سوزنی از تیروئید و پستان (FNA)، هزینه کار درمانی و گفتار درمانی، پریمتری، تست سلامت جنین یا آمینو سنتز (به تشخیص پزشک معالج بدون در نظر گرفتن سن مادر)، تست NST، انواع فیزیوتراپی، انواع کایروپراکتیک، انواع رادیو تراپی، انواع لیزر تراپی، طب سوزنی، اعمال یدوای طب ایرانی (حجامت، بادکش،)، انواع تست های چشمی شامل: تست OCT و تست چشم v.p.e.s، PRP، ICG، JSJ، smart plug، تست مغزی CP رکتوسکوپی، کشیدن بخیه مغز - بادی باکس، تست Pft، بادی باکس فلج یک طرفه، شنوایی تست delco، متاکولین، نوار قلب، تمیانومتری ۵ ds، تست SRT، تست PTA، تعیین	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	نفر	%۱۰	%۱۰

				<p>میزان بینایی، تست غربالگری و آزمایشات ژنتیک جنین، تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین، ABT فوندسکوپی، اکوی چشم، لنز درمانی، اپتومتری، کوتر تزریقات داخل ضایعه، خارج کردن جسم خارجی، توپوگرافی چشم، لیزر تراپی (به استثناء زیبایی)، نقشه برداری مغزی، EQQG، مانومتري یا نوار مقعد، اقدامات توانبخشی، تزریقات داخل مفصلی، کرابوتراپی، اکسیژون لیوم، اکسیژن تراپی، لیزر درمانی چشم، IDLM در نقاط مختلف بدن، ناخنک چشم، ژنتیک پزشکی، نوار و سرنگ انسولین، میکروسکوپی، تست خواب، اسکن یا، اورودینامیک، الکترومیوگرافی EMG مثانه و پزشکی هسته ای، تست مغزی (مانومتري)، تفاسط وی ای پی اس، اوسی تی، نوار قلب جنین، مگنت تراپی، ارگواسپیرومتری، استوگرافی (تست مناکولین)، بخش شنوایی، خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی، نمونه برداری از تیروئید FAN تیروئید و سینه)، تست RF (روماتوئید)، تست تست GDX، (اندازه گیری ضخامت لایه عصب بینایی)، پلیموگرافی، لیزر فیزیوتراپی، هماتولوژی، خونریزی شامل سوزاندن و تامپونمان، بیماری چشم، میلو گرافی، تزریق ژل در مفصل (در هر صورت)، تست و واکسن آلرژی، گفتار درمانی، پارکینسون، ارتريت، رومانوئید، لوپوس، تمفیگوس، آزمایش های هسته ای، بیوفیدبک، تمپانومتري، بادی باکس، تیلت پلنسیموگرافی، ارگواسپیرومتری، تست اوره آز، تست ABR، تست OAE، تست UPP، الکترو آنسفالوگرافی مغز (نقشه برداری مغزی qEEG)، اوزن تراپی، نوار تست قند خون و سرنگ انسولین، انواع واکسن، لوپوس، پمفیگوس، ژنتیک پزشکی، غربالگری جنین، تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین، سوراخ کردن گوش، کلیه خدمات درمانی و تشخیصی که مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می باشد و در کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی نامبرده شده است.</p>
۸/۶	۱۰٪	نفر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>پاراکلینیکی ۲ شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری)، نوار مثانه (سیستومتري یا سیستوگرام)، نوار عصب (NCV)، نوار عضله (EMG)، نوار مغز (EEG)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، سنجش تراکم استخوان (دانسیتومتري)، نوار گوش، هزینه های پانسمان و شستشوی گوش، انواع هولتر مانیتورینگ قلب (فشار و ریتم قلب)، آنژیوگرافی هر دو چشم، تست اوردینامیک، پاکیمتری و تمام تست های بینایی سنجی، اکوی چشم، اپتومتري، لنز درمانی، پنتاکم، فوندوسکوپی، پریمتری چشم، بررسی عصب بینایی، تست های چشمی (ICG, OCT, ISJ, Smart plug, GDX (GDX, HRT, IOL master, v.p.e.s)، تست روانشناسی، هزینه اکسیژن، نوار تشخیص قند خون، نوار و سرنگ انسولین، کلیه خدمات درمانی و تشخیصی که مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می باشد و در کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی نامبرده شده است.</p>
۸/۷	۱۰٪	نفر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	<p>جراحی های مجاز سرپائی: جبران هزینه های گزیدگی، شکستگی و در رفتگی ها، گچگیری و باز کردن گچ، آتل گذاری، هزینه های مربوط به ختنه، بخیه، کرابوتراپی، اکسیژن لیوم، لیزر درمانی چشم و تخلیه کیست، کوتر و تامپون و خونریزی بینی، لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)، کشیدن بخیه، تزریقات و پانسمان، فتوتراپی (با جنبه درمانی و تأیید پزشک معالج)، برداشتن میخچه و زگیل وخال (اگر زیبایی نباشد)، بانداژ، کشیدن ناخن دست و پا، بیوپسی، تزریق در مفصل (تزریق ژل یا دارو)، PRP، خارج کردن جسم خارجی، لیزپاک (کپسولوتومی)، بیوپسی، تزریق دارو BCG (سرطان مثانه)، تزریقات و پانسمان، اشعه فتوتراپی (با جنبه درمانی و تأیید پزشک معتمد بیمه گر)، پرداخت هزینه های درمان انتریبون و شالازیون، درمان ناخنک چشم، انواع لیزر تراپی، کلیه خدمات درمانی و تشخیصی که مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می باشد و در کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی نامبرده شده است.</p>

۸/۸	لیزیک چشم راست و چپ و جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معالج، درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۲ دیوپتر یا بیشتر باشد.	نفر	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۹	جبران هزینه های ویزیت پزشکان معالج (عمومی و متخصص و فوق تخصص) و طب سنتی، روانشناس، روانپزشک و مشاوره (طبق تعرفه خصوصی وزارت بهداشت در سال هزینه کرد)، هزینه داروهای ایرانی و خارجی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور بدون توجه به تعهدات بیمه گر اول، داروهای خارجی (مشابه ایرانی داشته باشد یا نداشته باشد) صرفا با تجویز پزشک معالج مربوطه و داروهای گیاهی و سنتی و داروهای مکمل و پوست به شرط تشخیص پزشک معالج، خدمات اورژانس در موارد بستری و غیر بستری. ویزیت پزشکان بدون فرانشیز می باشد.	نفر	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۰	جبران هزینه های بستری یا سرپایی مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه، جرم گیری، بروساز، ترمیم، کشیدن، درمان ریشه، روکش، ایمپلنت، ارتودنسی، دست دندان مصنوعی، جراحی لثه و..... (به استثنای هزینه های مربوط به زیبایی)	نفر	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۱	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی (سخت نرم) و عینک آفتابی با تجویز پزشک معالج ویا اپتومتریست	نفر	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۲	هزینه های خرید ارتوز نظیر: سمعک، جوراب واریس، واکر، ویلچر، عصا و.....و کمک توانبخشی (انواع آتل و ...) بعد از عمل جراحی	نفر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۳	هزینه های آمبولانس 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 (داخل شهری و بین شهری)	نفر	۸/۰۰۰/۰۰۰ ۱۳/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۴	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل: انواع آزمایش های تشخیص پزشکی (هماتولوژی و بیوشیمی)، پاتولوژی، و ژنتیک پزشکی، و غربالگری، وغیره	نفر	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰
۸/۱۵	جبران تهیه اعضای طبیعی بدن	نفر	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰	%۱۰