

ردیف	تعهدات	سقف تعهدات پیشنهادی دانشگاه	سقف تعهدات پیشنهادی شما	فرانشیز (درصد)
۱	هزینه های بستری، لاپاراسکوپی، جراحی، شیمی درمانی (بستری، سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare تبصره: اعمال جراحی Daycare اطلاق می شود 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 بیمارستان ها به جز زایمان	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰
۲	پرداخت هزینه های دارو و درمان بیماران خاص، صعب العلاج و ام اس و غیره (مطابق تعریف وزارت بهداشت)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰		
۳	هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰
۴	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۵۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰
۵	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط، میکرواینجکشن، IUI, GIFT, ZIFT, IVF	۵۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰
۶	هزینه پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، آندوسکوپی، ام آرای، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، کلونوسکوپی، کولپوسکوپی، لارنسکوپی، دانسیتومتری، سیستوسکوپی، انواع آنژیوگرافی بجز قلب و چشم	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰
۷	هزینه های مربوط به، تست بینایی، تست ورزش، تست آلرژی، تست ریه، تست تنفسی، (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم هولتر مانیتورینگ قلب، و هزینه اکسیژن	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰
۸	جراحی های 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)، شستشوی گوش، پاپ اسمیر، انترپیون	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰
۹	لیزیک دو چشم 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 بعلاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	هر چشم ۱۵۰۰۰۰۰۰		۱۰

۱۰		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ) شامل: غربالگری، آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی، لیزر تراپی، انواع کایروپراکتیک، توان بخش قلب،	۱۰
		۳۰,۰۰۰,۰۰۰	کاردرمانی، گفتاردرمانی، مشاوره روان درمانی	۱۱
۱۰		۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت، دارو، خدمات اورژانس *ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) - ویزیت روانپزشک و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، هزینه داروهای خارجی در صورت تجویز پزشک متخصص و تایید بیمه گر	۱۲
۱۰		۱۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های دندانپزشکی و هزینه های مربوط به ایمپلنت، ارتودونسی، دست دندان - هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند	۱۳
۱۰		۳,۰۰۰,۰۰۰	عینک طبی و لنز تماسی (هر دو سال یکبار)	۱۴
۱۰		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	سمعک گوش راست و چپ	۱۵
۱۰		۵,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های ارتوز که بلافاصله پس از عمل جراحی و به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد (طبق تعرفه وزارت بهداشت)	۱۶
۱۰		۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً با تایید انجمن حمایتی مربوطه)	۱۷
۱۰		۸۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های 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	۱۸
۱۰		۱,۳۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های 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	۱۹
			حق بیمه و فرانشیز ۱۰ درصد یا احتساب مالیات برای هر نفر	۲۰