

ردیف	نوع خدمات درآمد بیمه درمان سال ۱۳۹۶		نوع خدمات (شرح)
	خدمات (شرح)	خدمات (شرح)	
۱	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care 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. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستانها به جز زایمان
۲	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه اعمال جراحی تخصصی شامل: مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، کامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)
۳	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین
۴	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلیتیکی شامل: انواع سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - ام آرای - اکوکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری - انواع آنژیوگرافی (بجز چشم و قلب)
۵	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا میستوگرام)، ششوی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب
۶	۷,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)
۷	۸۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فورت 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
۸	۱,۳۰۰,۰۰۰	۱,۳۰۰,۰۰۰	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فورت 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
۹	۱,۵۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰	انواع لنز، عینک و عدسی
۱۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی
۱۱	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	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.
۱۲	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	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 جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.
۱۳	۳,۰۰۰,۰۰۰	.	انواع ویزیت، خدمات اورژانسی، دارو و ملزومات دارویی
۱۴	۳,۰۰۰,۰۰۰	.	هزینه های دندانپزشکی (به استثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه ای معاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند.
۱۵	۳,۰۰۰,۰۰۰	.	هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین

از سن ۰ تا سن ۶۰ سال:	۳۵۰,۰۰۰ ریال	۶۵۰,۰۰۰ ریال
از سن ۶۱ تا سن ۷۰ سال:	۵۲۵,۰۰۰ ریال	۹۷۵,۰۰۰ ریال
از سن ۷۱ تا سن ۲۰۰ سال:	۷۰۰,۰۰۰ ریال	۱,۳۰۰,۰۰۰ ریال