

ردیف	نوع تعهدات بیمه نامه درمان	حد اکثر تعهدات (نرخ پایه تعهد)	واحد
۱	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 توضیح: 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	۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ۱۳۶,۰۰۰ ریال	۳۰
۲	هزینه اعمال جراحی تخصصی شامل: منز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند منز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ۴۷,۲۰۰ ریال	۳۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ۳۶,۰۰۰ ریال	۳۰
۴	پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - ام آر آی - اکوکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری - انواع آنژیوگرافی (بجز چشم و قلب)	۸,۰۰۰,۰۰۰ ۲۴,۰۰۰ ریال	۳۰
۵	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار منز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی شنجی، بینایی شنجی، آنژیوگرافی چشم و هولترمانیتورینگ قلب	۶,۰۰۰,۰۰۰ ۶,۴۲۰ ریال	۳۰
۶	جراحی های سنجار سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - کج گیری - خسته - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۷,۵۰۰ ریال	۳۰
۷	هزینه های آمبولاس 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	۸۰۰,۰۰۰	۳۰
۸	هزینه های آمبولاس 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	۱,۳۰۰,۰۰۰	۳۰
۹	انواع لنز، عینک و عدسی	۱,۳۰۰,۰۰۰ ۲۲,۸۱۵ ریال	۳۰
۱۰	هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۱۰۰,۰۰۰ ریال	۳۰
۱۱	لیزریک 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.	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۷,۵۵۰ ریال	۳۰
۱۲	لیزریک 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.	۵,۰۰۰,۰۰۰ ۷,۵۵۰ ریال	۳۰
۱۳	انواع ویزیت، خدمات اورژانس، دارو و ملزومات دارویی	۳,۰۰۰,۰۰۰ ۱۷۴,۵۷۰ ریال	۳۰
۱۴	هزینه های درمان ناباروری و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط IVF، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF.	۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ۲۰,۱۰۰ ریال	۳۰
۱۵	هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ۱۹,۴۰۰ ریال	۳۰