

جدول پوشش بیمه ای، میزان تعهدات و فرانشیز (۱۴۰۴-۱۴۰۵)

ردیف	شرح پوشش بیمه ای	طرح یک	طرح دو	طرح سه	فرانشیز
۱	جبران هزینه بستری، جراحی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مرکز جراحی محدود و Day Care. هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد. هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۲	جبران هزینه های مربوط به شیمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی تخصصی سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات، گامانایف، قلب (عمل قلب باز) پیوند (ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان) (با احتساب ردیف ۱)	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۴	جبران هزینه های نازایی و ناباروری شامل کلیه داروها و ویتامین ها و اعمال جراحی مرتبط IUI, ZIFT, GIFT, میکرو انجکشن و IVF، انتقال جنین در مورد زوجین	-	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۵	جبران هزینه های پاراکلینیکی شامل انواع: سونوگرافی، ماموگرافی، اسکن، ام ار ای، دانسیتومتری، نمونه برداری و آمینو سنتز تحت هدایت رادیو لوزی، OCT چشم، رادیوگرافی و رادیوگرافی دندان، آنژیوگرافی چشم و غیره	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۶	فیزیوتراپی (PT) گفتار درمانی (ST) کار درمانی (OT)	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۷	جبران هزینه های مربوط به انواع: تستها شامل (ورزش، آلرژی تنفسی، شنوایی سنجی و بینایی سنجی)، انواع نوارنگاری (عضله عصب، مغز و مثانه)، هولتر مانیتورینگ قلب، آندوسکوپی، اکو کاردیوگرافی استرس، اکو آنالیز بیس میکرو، EMG, VCV, EEC, PFT, EEG	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۸	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل: آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، تست آلرژیک	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۹	جبران هزینه جراحی های مجاز سرپایی (دارای که جراحی مجاز جهت انجام در مطب) مانند شکسته بندی، گچ گیری به همراه مواد مصرفی، آتل بندی، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی ضایعات، تزریق داخل چشم یا مفصل	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۰	جبران هزینه های دندانپزشکی بر اساس تعرفه خدمات دندانپزشکی که سندیکای بیمه گر ایران با هماهنگی شرکتهای بیمه تنظیم و به شرکتهای بیمه ابلاغ می نمایند. شامل: ویزیت کشیدن دندان، جراحی های دندان، عصب کشی، جرمگیری و پروساز، ترمیم های دندانی، درمان ریشه، درمان مجدد ریشه، پر کردن، جراحی لثه و پروتزهای ثابت و متحرک با ایمپلنت و دندان مصنوعی	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۹۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۱	جبران هزینه های ویزیت و دارو (هزینه دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور به شرط تجویز پزشک، پرداخت هزینه دارو طبق فارماکوپه ایران برای داروهایی که معادل ایرانی دارند و برای داروهای خارجی که معادل ایرانی ندارند با کسر فرانشیز)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۲	جبران هزینه رفع عیوب انکساری چشم، در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (برای هر دو چشم)	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۳	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی برای ۵/۰ دیوپتر یا بیشتر فقط با تایید پزشک متخصص چشم با اینو متریت معتمد بیمه	-	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۴	جبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهرها و بین شهرها	۴/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۵	سمک و پروتز و جوراب وارپس، ع صا، واکر، کمربند طبی، مچ بند طبی، گردن بند طبی، کفی طبی برای کودکان	-	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
	حق ماهیانه بیمه بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده (ریال)	۷۰۰/۰۰۰ تومان	۹۵۰/۰۰۰ تومان	۱/۴۵۰/۰۰۰ تومان	