

	جدول میزان تعهدات سالیانه و حق بیمه ماهیانه هر نفر (ارقام به ریال)			
	شرح پوشش بیمه ای	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
۱	هزینه های بستری جراحی day care در بیمارستان و مرکز جراحی محدود و آمبولانس	بدون سقف	بدون سقف	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	هزینه های شیمی درمانی رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط به سرطان، قلب، مغز اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق داخل مغز(با احتساب ردیف ۱)	بدون سقف	بدون سقف	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IVF، میکرواینجکشن و IUI، ZIFT، GIFT	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	هزینه های انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام ار ای، پزشکی هسته ای(شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
	هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکو کاردیوگرافی، انواع هولترمانیتترینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکرو، EECp، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل(اسپیرومتری و PFT)خدمات تشخیصی الکترو میلو گرافی و هدایت عصبی (NCV EMG)الکتروانسفاگرافی(EEG)خدمات تشخیصی یورودینامیک(نوار مثانه)،خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پنتاکم، شنوایی سنجی(انواع ادیومتری)			
	هزینه انواع خدمات آزمایش های تخصصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک			
	هزینه فیزیوتراپی (PT) گفتار درمانی(ST) کاردرمانی (OT)			
۶	هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین			
۱۰	هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روان پریشی	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	هزینه های ویزیت، دارو(براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول)و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه با ارتودنسی و ایمپلنت(با اعمال تعرفه)	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	هزینه مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی با تائید پزشک م متخصص و اپتومتریست مراکز چشم پزشکی معتبر	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد(برای هر چشم حداکثر تا ۵۰٪ سقف تعهد)	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۵	هزینه های مربوط به خرید سمعک	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۶	هزینه جراحی های مجاز سرپایی در مطب مانند: شکستگی و در رفتگی، گچ گیری ،ختنه، بخیه، کرایو تراپی، اکسیژیون لیپوم ، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۷	هزینه تهیه اعضای بدن	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۸	جبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس در داخل شهر، در هر بار استفاده حداکثر تا مبلغ، ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال به شرط بستری شدن و یا حین بستری (از محل ردیف ۱)			
۱۹	جبران هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس در بین شهری، در هر بار استفاده حداکثر تا مبلغ، ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال به شرط بستری شدن و یا حین بستری (از محل ردیف ۱)			
میزان حق بیمه ماهیانه هر نفر با فرانشیز ۱۰٪ برای همه ردیف ها با اعمال تخفیف		۲۶.۰۰۰.۰۰۰	۲۴.۰۰۰.۰۰۰	۱۸.۵۰۰.۰۰۰
				۱۴.۰۰۰.۰۰۰