



سقف تعهدات	پوشش ها	هزینه های بیمارستانی
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیو تراپی، هر نوع آنژیو گرافی (بجز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و day care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان بجز زایمان	هزینه های بیمارستانی
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	اعمال جراحی تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی مرتبط به سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترنشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)، درمان و داروی بیماران خاص و صعب العلاج از محل تعهد هزینه های بیمارستانی قابل پرداخت میباشد (بجز داروهای خوراکی در موارد غیر بستری)	
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه زایمان (طبیعی و سزارین)	
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکر، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG)، (NVC)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پکی متری، پنتاکم و ...)، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و)	
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) شامل: خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکهای جنینی)، پاتولوژی، تست های آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)	
۵,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی): فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحیهای مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	
۲,۰۰۰,۰۰۰	عینک طبی	
۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم راست مانند لیزیک، لازیک، RK، PRK یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر، 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 قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	
۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم راست مانند لیزیک، لازیک، RK، PRK یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر، 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 قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	

تبصره (فهرست اعمال غیر مجاز سرپایی در مطب طبق شرایط عمومی پیوست می باشد که در خصوص انجام اینگونه اعمال در مطب، بیمه گر تعهدی بر عهده نخواهد داشت.

- کلیه تعهدات با فرانشیز ۴۰٪ اعمال می گردد.