

جدول تعهدات

-۱ تعهدات درمانی :

ردیف	نوع خدمات درمانی مورد درخواست بیمه گذار	سقف تعهدات (ریال)	سقف تعهدات (ریال)
۱	پرداخت هزینه های بیمارستانی و کلیه جراحی های عمومی در بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود day car ، آنژیوگرافی قلب، جراحی چشم (مانند : پیوند قرنیه، ویتروکتومی و دکولمان رتین و سایر اعمال جراحی چشمی، به غیر از رفع عیوب انکساری)، هزینه جراحی های لاپاراسکوپی ، گامانایف (تومورهای خوش خیم)، انواع سنگ شکن ، کورتاژ (تشخیصی، درمانی و تخلیه ای)، تزریق آواستین به هر دو چشم و همه تزریقات چشمی ، هزینه سیتوپلاستی (انحراف بینی) (در صورتی قابل پرداخت می باشد که قبل از عمل به تایید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد) و شیمی درمانی (داروهای اختصاصی شیمی درمانی ، شیمی درمانی اعم از بستری و سرپایی) و انواع رادیوتراپی و هزینه جراحی های فک و صورت که زیبایی محسوب نگردد و هرگونه جراحی های عمومی برای هر نفر (با فرانشیز ۳۰٪)	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	پرداخت هزینه های جراحی های ستون فقرات (از جمله دیسک و تنگی کانال نخاع) و کلیه عمل های تخصصی و فوق تخصصی (مانند : قلب و آنژیوپلاستی قلب ، مغز و اعصاب و نخاع ، ژنوارون ، گامانایف (مرتبط با جراحی تومورهای بدخیم) ، پیوند کلیه، مغز استخوان ، کبد ، قلب ، ریه و عوارض آنها و هرگونه اعمال جراحی تخصصی و پیوند اعضا) برای هر نفر (با فرانشیز ۳۰٪)	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	پرداخت کلیه هزینه های خدمات پاراکلینیکی (غیربستری) و کلیه اعمال مجاز سرپایی و سرم تراپی (با فرانشیز ۱۰٪) (خدمات پاراکلینیکی که بیمه مرکزی آنها را در ۴ گروه در نظر گرفته است و موارد ذکر شده در زیر کلاً در قالب یک گروه در نظر گرفته شود و همچنین با توجه به قید عبارت " کلیه خدمات پاراکلینیکی " در این قسمت ، این بند علاوه بر گروه عنوان شده در بالا ، شامل سایر خدمات پاراکلینیکی که خارج از موارد عنوان شده نیز می باشند می شود) مانند: انواع اسکن (از جمله اسکن سه بعدی دندان BT و...)، انواع سی تی اسکن، دانسیتومتری، انواع ماموگرافی، انواع رادیولوژی ، رادیوگرافی دندان ، انواع ام ار ای ، انواع آندوسکوپی ،برونکوسکوپی ریه ، انواع اکو کاردیوگرافی ، سیستوسکوپی ، کولونوسکوپی ، خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی پزشکی هسته ای ، FNA ، (تیروئید و سینه) آندوسونوگرافی ، RF نقاط مختلف بدن ، GDx ، پاکیمتری ، IOL MASTER ، مانومتري ، پلنسیسموگرافی ، پنتاکم، HRT ، تزریق IVIG ، رینوسکوپی ، رکتوسکوپی ، انواع سونوگرافی ، استرس اکو ، الکترومیوگرافی مثانه ، تست ورزش ، اسپیرومتری ، نوارنگاری (مانند: نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز ، نوار قلب ، نوار چشم وغیره) ، آنالیز و تنظیم باتری قلب (پیس میکر) ، آنژیوگرافی چشم ، سنجش تراکم استخوان ، تمپانومتري ، تست V.E.P.S ، هولتر مانیتورینگ قلب، OCT ، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، تستهای تنفسی (اسپیرومتری ،بادی باکس ، DELCO ، متاکولین و...) ، تست آلرژی ، تست اورو دینامیک ، ادیومتری ، تمپانومتري ، ارگواسپیرومتری ، بینایی سنجی، بررسی عصب شنوایی ، Brain mapping و نوروفیدبک ، توپوگرافی چشم ، SMART PLUG ، ICG ، ORB ، SCAN ، انواع CT آنژیوگرافی ، فیزیوتراپی ، کایروپراکتیک، شاک ویو، لیزر کم توان و پروتان، اوزون تراپی، بی آر بی زانو و مفاصل ، ختنه ، بخیه و باز کردن بخیه، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی ، شکستگیها، در رفتگیها، آتل گذاری، انواع گچ گیری، باز کردن گچ، بیرون آوردن جسم خارجی فرورفته در گوشت ، کشیدن ناخن ،فوندوسکوپی، کانفواسکن، انترپپون، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبه کف دهان ، شالازین، بیوپسی ، کوتر ، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی ، تزریق در داخل مفاصل و تزریق زیر جلدی (مانند ضایعات پوستی) ، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریقات و سرم تراپی ، پانسمان و انواع آزمایش ها و انواع پاتولوژی و ... برای هر نفر و پرداخت لوازم مصرفی برای موارد فوق الذکر	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	پرداخت هزینه های ویزیت و دارو و داروهای پوکی استخوان و آلرژی برای هر نفر هر نفر از اعضای خانواده می تواند تا سقف تعداد افراد خانواده بهره مند شود (طرح خانواده) (با فرانشیز ۱۰٪)	۲.۰۰۰.۰۰۰	۸.۰۰۰.۰۰۰
۵	پرداخت کلیه هزینه های زایمان طبیعی و سزارین و انواع تست های غربالگری، آمنیوسنتز و سونوگرافی جنین به طور کامل برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۳۵.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازائی و ناباروری و داروهای مربوط به آن برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	پرداخت هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک و لازک و ...) برای چشم راست با نمره ۳ دیوپتر و بالاتر برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	پرداخت هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک و لازک و ...) برای چشم چپ با نمره ۳ دیوپتر و بالاتر برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	پرداخت هزینه آمبولانس داخل شهری و بیرون شهری برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	-----	۱.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	پرداخت هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱.۵۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	پرداخت هزینه های خدمات دندانپزشکی اعم از انواع جراحی دهان و دندان (مانند جراحی لثه و افتادگی لثه و ...) ، کشیدن ، روکش دندان، ایمپلنت ، خدمات ترمیمی از قبیل (پرکردن، عصب کشی، جرم گیری، ارتودنسی، هزینه های مربوط به فلورایدتراپی و فیشور سیلانت تراپی و ...) و ایمپلنت برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪) هر نفر از اعضای خانواده می تواند تا سقف تعداد افراد خانواده بهره مند شود (طرح خانواده)	-----	۸.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	پرداخت هزینه داروی انسولین برای بیماران دیابتی (همه انواع دیابت) و پرداخت هزینه انواع اروتزو پروتز (نظیر : سمک ، گیت ، باتری قلب ، اعضای مصنوعی بدن (مانند دست ، پا ، چشم، دسته دندان مصنوعی و دیگر اعضای مصنوعی بدن)، انواع کفش های طبی و سیلیکن ، انواع کفی طبی ، آتل، جوراب واریس و دیگر وسایل که در این گروه قرار می گیرند و انواع عصا و واکر و ویلچر برای هر نفر بدون محدودیت در نوع و تعداد مورد استفاده (با فرانشیز ۱۰٪)	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	هزینه بستری بیماری های اعصاب و روان به همراه دارو برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	-----	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	هزینه های گفتاردرمانی و کاردرمانی برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	-----	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۵	پرداخت کلیه هزینه های پزشکی بیماری های سرطان و هیپاتیت ، بیماری های نادر و بیماری های خاص ، بیماری های صعب العلاج و مزمن (بطور کلی مانند بیماری های نقص ایمنی اولیه یا اکتسابی ، هیپاتیت b و c و سیروز کبدی ، بیماری های متابولیک ارثی نظیر فاویسم ، MPS ، فیبروز ریوی ، نارسایی مزمن کلیوی (CRF) و غیر پیوندی و غیر دیالیزی ، نارسایی احتقانی قلبی پیشرفته (CHF)، فلج مغزی (CP) و آسیب نخاعی، اسکیزوفرنی مزمن، بیماری های تنفسی ، اتوایمیون و روماتیسمی، استئوپروز، هایپوکسی، بیماری پروانه ای (EB) ، سندروم بهجت ، لوپوس APS ، بیماری موتورنرون ، ALS ، ام اس، هموفیلی ، تالاسمی انواع بدخیمی ها، بیماری های متابولیک و خود ایمنی، قلبی، ITP (هزینه داروی میترا) و ... اعم از جراحی، خدمات پاراکلینیکی و آزمایش، هزینه های گفتاردرمانی و کاردرمانی، نوروفیدبک، ویزیت، لوازم و داروهای (پرداخت هزینه داروی خارجی حتی در صورت داشتن معادل ایرانی) مربوط به آنها و پیوند اعضا برای ۳۵ نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	حق بیمه برای هر نفر بدون کمک هزینه رفاهی	۵۱۲.۳۰۰	۱.۲۱۴.۲۶۰
	حق بیمه برای هر نفر با کمک هزینه رفاهی	۲۵۶.۱۵۰	۷۸۹.۲۶۹

1