

جدول تعهدات ۱۴۰۱

ردیف	نوع خدمات درمانی مورد درخواست بیمه گذار	سقف تعهدات (ریال) طرح نقره ای	سقف تعهدات (ریال) طرح طلایی
۱	پرداخت هزینه های بیمارستانی و کلیه جراحی های عمومی در بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود day car نظیر آنژیوگرافی قلب، جراحی چشم مانند: جراحی آب مروارید با کمک لیزر فمتوسکند، پیوند قرنیه، ویتراکتومی و دکولمان رتین، قوز قرنیه 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، لیزر تراپی ته چشم (سرپایی، بستری)، جراحی و افتادگی لثه (سرپایی، بستری)، هزینه سپتوپلاستی (انحراف بینی در صورتی قابل پرداخت می باشد که قبل از عمل به تایید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد)، انواع رادیوتراپی و هزینه جراحی های فک و صورت که زیبایی محسوب نگردد و هزینه تعویض مفصل و هرگونه جراحی های عمومی دیگر و پرداخت لوازم مصرفی برای موارد فوق الذکر برای هر نفر (با فرانشیز ۳۰٪)	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
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، پیوند مغز استخوان، پیوند کبد، پیوند قلب، پیوند ریه و عوارض آنها و خرید اعضای طبیعی پیوندی (با تایید انجمن حمایتی مربوطه) و هزینه های شیمی درمانی اعم از بستری و سرپایی و داروهای اختصاصی شیمی درمانی (اعم از خارجی) و هرگونه اعمال جراحی تخصصی و پرداخت لوازم مصرفی برای موارد فوق الذکر برای هر نفر (با فرانشیز ۳۰٪)	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
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 (کلیه مواردی که در کتاب ارزش های نسبی دارای کد هستند) 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 و انواع تست ریه، انواع اکو کاردیوگرافی، سیتوسکوپی، کولونوسکوپی، کلیه اقدامات تشخیصی و آزمایش های پزشکی هسته ای، FNA تیروئید و سینه، آندوسونوگرافی، RF نقاط مختلف بدن، GDx، پاکیمتری، IOL MASTER، مانومتری، پلنسیموگرافی، پنتاکم، HRT، تزریق IVIG، رینوسکوپی، رکتوسکوپی، کاپیلاروسکوپی، انواع سونوگرافی، پونکسیون مایع مغزی نخاعی (LP)، آستوگرافی (Asthography)، آستر س اکو، الکترومیوگرافی مثانه، تست حاملگی، الکتروکوتر، تست ورزش، اسپیرومتری، تست پوستی توپرکولین یا تست پوستی مانتو PPD، 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، تمپانومتی، تست V.E.P.S، هولتر مانیتورینگ قلب، OCT، پریمتری چشم اندازه گیری میدان بینایی، تست های تنفسی اسپیرومتری، بادی باکس، DELCO، متاکولین و...، تست آلرژی، تست اورو دینامیک، ادیومتری، تمپانومتی، ارگواسپیرومتری، بینایی سنجی، بررسی عصب بینایی، شنوایی سنجی، بررسی عصب شنوایی، Brain mapping و نوروفیدبک، توپوگرافی چشم، NSIP. ORB SCAN. SMART PLUG. ICG، انواع CT آنژیوگرافی، فیزیوتراپی، کایروپراکتیک، شاک ویو، لیزر کم توان و پرتوان، اوزون تراپی، اسکروتراپی، اکسیژن 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 انگساری چشم) و هزینه مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی، شکستگی ها، در رفتگی ها، انواع آتل گذاری، انواع گچ گیری، باز کردن گچ، بیرون آوردن جسم خارجی فرورفته در گوشت، کشیدن ناخن، فوندوسکوپی، کانواسکن، کتفواسکن، انترپیون، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، فصد خون، شکافتن آسه کف دهان، شالازیون، بیوسی، کوتر، کورتیزاسیون، 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 انواع تست های غربالگری، آمنیوسنتز و سونوگرافی جنین و تست خواب و لوازم کلیه موارد فوق الذکر و... برای هر نفر و پرداخت لوازم مصرفی برای موارد فوق الذکر	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	پرداخت هزینه های ویزیت و دارو و داروهای پوکی استخوان و آلرژی و پرداخت هزینه داروی خارجی هر نفر از اعضای خانواده می تواند تا سقف تعداد افراد خانواده بهره مند شود - طرح خانواده (با فرانشیز ۱۰٪)	۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۵	پرداخت کلیه هزینه های زایمان طبیعی و سزارین به طور کامل برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	پوشش هزینه های مربوط به درمان نازائی و ناباروری و داروهای مربوط به آن برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	پرداخت هزینه مربوط به رفع عیوب انکساری چشم لیزیک و لازک برای چشم راست با نمره ۳ دیوپتر و بالاتر برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	پرداخت هزینه مربوط به رفع عیوب انکساری چشم لیزیک و لازک برای چشم چپ با نمره ۳ دیوپتر و بالاتر برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۹	پرداخت هزینه آمبولانس داخل شهری و بیرون شهری برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	پرداخت هزینه عینک طبی و لنز تماسی طبی برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۳.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۱	پرداخت هزینه های خدمات دندانپزشکی اعم از انواع جراحی دهان و دندان 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... برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪) هر نفر از اعضای خانواده می تواند تا سقف تعداد افراد خانواده بهره مند شود - طرح خانواده	۵.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۲	پرداخت هزینه داروی انسولین برای بیماران دیابتی همه انواع دیابت و پرداخت هزینه انواع اروتز و پروتز نظیر: سمک، رسپیکال گیت (RGO)، 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٪)	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۳	هزینه بستری بیماری های اعصاب و روان به همراه دارو برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۴	هزینه های گفتار درمانی و کار درمانی برای هر نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰
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 میپترا و... اعم از جراحی، خدمات پاراکلینیکی و آزمایش، هزینه های گفتاردرمانی و کاردرمانی، نوروفیدبک، ویزیت، لوازم و داروهای آن پرداخت هزینه داروی خارجی حتی در صورت داشتن معادل ایرانی مربوط به آنها و پیوند اعضا برای ۴۰ نفر (با فرانشیز ۱۰٪)	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
	حق بیمه برای هر نفر بدون احتساب کمک هزینه رفاهی	۸۰۰.۰۰۰ ریال	۲.۱۰۰.۰۰۰ ریال
	حق بیمه برای هر نفر با احتساب کمک هزینه رفاهی	۴۰۰.۰۰۰ ریال	۱.۳۶۵.۰۰۰ ریال