

ردیف	شرح تعهدات	درصد	تعهد به ازای هر	سقف تعهدات قرارداد			
				طرح یک	طرح دو	طرح سه (اعضای پزنسکن و وابسته به گران)	طرح چهار
۱	جبران هزینه های بستری، تشخیصی و درمانی جراحی عمومی و Day CARE در بیمارستان یا جراحی محدود، انواع آنژیوگرافی، آنژیوگرافی قلب و کلیه و سایر عروق محیطی، انواع پروتز و اعضای مصنوعی بدن مانند (چشم، دست و پا مصنوعی، سینه و کمرست پروتز (صرفاً به دنبال انجام ماستکتومی درمانی) و ...، انواع سنگ شکن، تعویض مفصل، دارو و کلیه خدمات بیماری اعصاب و روان، دارو و کلیه خدمات بیماری های روانی فاز حاد نظیر افسردگی، روان پریشی (بااستثناء سایکوتیک)، کاتاراکت و پیرچشمی - انواع لاپاراسکوپی، جراحی فک و لثه (در صورت حادثه یا تومور) و انواع کورتاژ تشخیصی و تخلیه ای، سقط، اسلیو یا استاپلینگ معده به شرط تشخیص پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر (در صورتی که BMI$\geq$ ۴۰ - انواع جراحی مربوط به چشم نظیر (ویترکتومی - دکولمان، رتین - لنزهای داخل چشمی) بیماری های ایمنی و نقص ایمنی، آلزایمر، بیماریهای ضعف عصب و عضله، تحلیل عضله، پارکینسون داروهای کولیت معده، روده، نورویاتی، بسوریازیس، کتونومتری، صرع، تالاسمی ماژور، آندوسکوپی (با و بدون بییهوشی و بی حسی در مطب و بیمارستان)، هزینه همراه کمتر از ۱۰ سال و بیشتر از ۷۰ سال، سوختگی، رماتیسم (لوپوس، آرتریت، روماتوئید، گاسترلزون، هپاتیت (A/B/C)، اوزون تراپی، کلیه لوازم مصرفی در اتاق عمل اعم از اینگه توسط بیمه پایه پوشش داده شده باشد یا نباشد (در موارد بستری و غیر بستری)، سیتوپلاستی (انحراف بینی) (قبل از جراحی معاینه توسط پزشک معتمد بیمه گر اجباری است) - سومونوگرافی (تست خواب) - پلومونوگرافی، هزینه اجاره دستگاه اکسیژن - انواع روماتولوژی، سیستم اسکوپ سایر اعمال درمانی و جراحی مشابه که جنبه درمانی داشته باشد.	۱۰٪	نفر	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	اعمال جراحی و بستری تشخیصی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی با بالاترین تعرفه مصوب شامل: جراحی مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، انواع پیوندشامل (کلیه - کبد - ریه، مغز استخوان - قلب و عروق پانکراس - روده - پیوند سلول های بنیادی و خون ساز - چشم و قوزو پیوند قرنیه) - هولتر قلب، استنت قلب - خرید و شارژ باتری قلب، دیسک و ستون فقرات گامانایف - رادیوتراپی (حین و بعد از عمل (بستری و سرپایی بصورت داروهای خوراکی و تزریقی) - لث تراپی، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز، والوپلاستی، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی، هورمون رشد، هزینه اتاق ایزوله *کلیه هزینه داروهای بیماران خاص و صعب العلاج و نادر (شامل داروهای شیمی درمانی در مراکز درمانی و مطب، تالاسمی، هموفیلی، تالاسمی، هموفیلی، ام اس، دیالیز صفاقی، دیالیز خونی، بیماری های موکوبلی ساکاریدوز، لث تراپی، بیماری بال پروانه ای، اس ام ای تیپ یک و دو و سه، بیماری سی اف ا، اوتیسم، ALS، گروه سرطان ها با تمام طیف ها، بیماری های قلبی و عروقی، بیماری های مزمن روانی، صرع مقاوم به درمان، پارکینسون، دیابت و امراض قندی (بستری و غیر بستری و داروهای خوراکی و تزریقی)، کرونا، نارسائی کلیوی، تزریق سلول های بنیادی (به غیر از زیبایی)، تب مدیترانه ای، عدم داشتن غده تیروئید، لوپوس و تراکم و پوکی استخوان و عوارض ناشی از آن طبق لیست وزارت بهداشت در مواقع بستری و غیر بستری بصورت داروهای خوراکی، غیر خوراکی، تزریقی. *خرید اعضای طبیعی بدن جهت بیمه شده و داروی حین و بعد از پیوند اعضای بدن با تأیید انجمن حمایتی	۱۰٪	نفر	۱۰,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین - نازایی و ناباروری زوجین (تشخیصی - بستری - سرپایی - و داروهای مربوطه) اعمال جراحی مرتبط با IVF-ZIFT-GIFT-IUI میکرواینجکشن و هزینه دارویی HCG و HMGt، فریز اسپرم، فریز جنین	۱۰٪	نفر	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	-	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
	جبران کلیه هزینه های گروه های پاراکلینیکی/اعمال مجاز سرپایی/خدمات آزمایشات/ هزینه های تشخیصی و درمانی ناهنجاری جفت و جنین بصورت تجمیعی:	۱۰٪	نفر	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ (۱/۵ برابر تعرفه)

	پارااکلینیکی ۱ : شامل انواع : رادیوگرافی ، انواع رادیولوژی ، آنژیوگرافی و سی تی آنژیو چشم ، فوتو گرافی، آنژیو اسکن ، سونوگرافی داخل مطب و و سایر مراکز ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، سی تی اسکن ، گاما اسکن ، کتو اسکن ، انواع سی تی اسکن ، فیبر اسکن ارب اسکن ، پت اسکن ، فیبرو اسکن ، کانفو اسکن ، اسکن کف پا ، فوندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، توبوگرافی ، ام آر آی پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)،سنجش تراکم استخوان (دانسیتومتری) ، گاستروسکوپی، رادیو اسکوپي (پرتو یبني)، فلورسکپی، انتریبون، شالازیون ، الرنکوسکوپی ، مگنت تراپی ، شوک ویوتراپی ، پرداخت هزینه کمتر از شش ساعت سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد پارااکلینیکی ۲ :انواع خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی ، اکوکاردیوگرافی ، هولتر مانیتورینگ (قلب و فشار خون) ، تست ورزش ، تست تعادل ، تست کرونا اعم از مثبت و منفی ، پاپ اسمیر ، تست های آزرژیک ، تست کلیه ، کاردیوگرافی ، کایروپراکتیک ، انواع اکو ، استرس اکو ، انواع نوار نگاری ، تست و نوار قند خون ، NST یا نوار قلب جنین ، نوار قلب ، تست OCT قلب ، آنالیز پیسی میگرو ، EECp ,تبلت تست ، تست عصب شنوایی ، تست اعصاب و روان ، انواع BRAING MAPPING ، آستوگرافی (تست متاکولین) – تست کرایو – تست ریه – تست اکسیژن – تست پوستی توپرکولین یا تست پوستی مانتو PDD، رکتوسکوپی ، آرگو اسپیرومتری ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) ، بادی باکس ، بادی اسکن ، خدمات تشخیصی الکترو میوگرافی و هدایت عصبی عصبی(نوار عضله(EMG) نوار عصب (NCV)، الکتروانسفالوگرافی(نوار مغز EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، فلومتری الکترومتوگرافی مثانه، سیستوسکوپی مجرای ادراری و مثانه، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم و بینایی سنجی مانند(اپتومتری،پریمتری، پاکیمتری،بیومتری و پنتاکم، توبوگرافی ،توموگرافی،بررسی عصب بینایی)، انواع لیزر تراپی ته چشم و ... ،شنوایی سنجی (انواع ادیومتری، تمپانومتری، شستشوی گوش)، انواع اقدامات توانبخشی از جمله بازتوانی قلبی و ریوی ، طب سوزنی،سوزن طب سوزنی،گفتار درمانی ناشی از کاشت حلزون ،رفتاردرمانی، انواع فیزیوتراپی(PT) در مراکز درمانی و منزل، نورفیدبک، یوفیدبک،شاکویو تراپی،لیزر پرتوان، لیزر مونالیزا، تریک مغزی ،نقشه مغز،کارد درمانی(OT)،گفتار درمانی(ST)، کوتریزاسیون ،ت الکترو کوتر، FNA (تیروئید و سینه)، تزریق پی آر پی (PRP)، هزینه های تشخیصی و درمانی ناهنجاری جفت و جنین، گذاشتن و بیرون آوردن IUD،کلیه هزینه های اکو جنین در بیمارستان، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد پارااکلینیکی ۳ خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل انواع :پاتولوژی ، ژنتیک پزشکی ، تست های غربالگری جنین شامل (مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین ، NST، آلفا فیبرو پروتئین ، آمینوسنز ، آزمایشات قبل و حین بارداری ، آسیب شناسی ، ژنتیک شناسی ، تست های تشخیص سرطان،فیزیوتراپی ،گفتار درمانی و کارد درمانی ، سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد کلیه اعمال مجاز سرپایی : شامل انواع شکستگی ها ، شکسته بندی و دررفتگی ، آتل گذاری ، لوازم آتل ، گچ گیری ، بازکردن گچ ، لوازم گچ گیری ، ویبریل و ... ، گچ فایبرگلس(گچ آماه شکسته بندی)، ختنه ، بغیحه ، کشیدن بغیحه ، کرایوتراپی ، اکسیژن یون لیوم ، بیوبسی ، سوزن بیوبسی ، تخلیه و برداشت کیست و آبسه ، لیزر درمانی (به استئنا زیبایی و رفع عیوب انکساری چشم) ، قطع و وصل سوند ، هزینه لوازم سوند و سونداژ ، پانسمان نوین بدون لحاظ کردن سهم بیمه پایه از جمله (پانسمانهای باز و پانسمان زخم بستر) ، خارج کردن جسم خارجی از چشم ، گوش بینی و گوشت ، بیرون آوردن پین ، شالازیون (تورم کیستی در پلک) ، ناخنک چشم ، کوتریزاسیون ، کشیدن ناخن ، سرم تراپی ، برداشتن خال ، میخچه ، زگیل و نظیر آنها به جز زیبایی ، انتریبون درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و نامپونمان ، شکافتن آبسه کف دهان ، انواع تزریقات (وصل سرم و سرم تراپی – وریدی – عضلانی) تزریق آمپولهای عادی و تخصصی ،تزریق داخل ضایعه –آب مقطر، سرنک، ست سرم، آنزوکت، اسکالپ وین به تعداد آمبول و سرم های تجویزی ، طب سوزنی ،حجامت، فست خون و حق الزحمه ، نمونه برداری ، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری سایر موارد مشابه که توسط پزشک معالج تجویز گردد . *هزینه های آزمایشی PCR با رعایت نظام سطح بندی تجویز توسط پزشکان (متخصص طب اورژانس ، متخصص عفونی ، متخصص ریه) و پزشک عمومی مقیم اورژانس که در مهر نظام پزشکی ایشان کلمه اورژانس و نام بیمارستان قید گردیده باشد قابل بررسی و پرداخت میباشد،	۱۰٪	نفر	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	*هزینه ویزیت (طبق تعرفه بخش خصوصی) : هزینه ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه دار و ویزیت انواع					

مشاوره شامل روانپزشک ، روانشناس ، مغز و اعصاب ، اعصاب و روان ، اپتومتریست، ادیومتریست، ... (طبق تعرفه بخش خصوصی)																			
*دارو:																			
*هزینه داروهای تولید داخل مربوط به شرکت های دارویی مختلف، قابل پرداخت می باشد																			
*هزینه داروهای خارجی که مشابه تولید داخلی دارند ولی بنا بر تشخیص پزشک معالج متخصص مصرف آن برای بیمار ضروری است قابل پرداخت می باشد.																			
*هزینه داروهای خارجی که مشابه تولید داخلی ندارند و توسط سازمانهای بیمه گر قابل پرداخت نیست توسط پزشک متخصص تجویز می گردد صرفاً پس از تأیید پزشک معتمد بیمه گر قابل پرداخت می باشد.																			
*انواع داروهای گاهی که دارای پروانه ساخت وزارت بهداشت و جنبه درمانی داشته و توسط پزشک متخصص تجویز شده باشد قابل پرداخت می باشد																			
* نکته: داروهای (گیاهی و شیمیایی) مکمل ها و شامپو یا صابون و فرآورده های مربوط به ریزش مو، رژیم درمانی (کاهش و افزایش وزن و میل جنسی) مکمل های غذایی که جنبه آرایشی، زیبایی و بهداشتی داشته باشند در تعهد شرکت نمی باشد مگر در صورت تجویز پزشک متخصص و جنبه درمانی داشته و پزشک معتمد بیمه گر تأیید نماید قابل پرداخت است																			
*داروهای ناباروری و انواع واکسن مانند واکسن آنفلوآنزا، مننژیت و ... در صورت تجویز پزشک متخصص و پزشک معتمد بیمه گر تأیید نماید قابل پرداخت است																			
*هزینه داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه درمانی دارد در صورت تجویز پزشک معالج متخصص بدون اعمال شرط سنی.																			
*نسخه که توسط کارشناسان مامایی تجویز می گردد، بر اساس ضوابط وزارت بهداشت قابل پرداخت می باشد.																			
*حق فنی هر نسخه دارو بدون در نظر گرفتن مبلغ ریالی به عهده بیمه گر می باشد.																			
سمک (معمولی، دیجیتال، هوشمند)/تعویض پردازشگر صدا و باتری سمک /تنظیم مجدد پردازشگر کاشت حلزون/سایر تجهیزات جانبی مرتبط با حلزون گوش/ تعمیر سمعکه شرط تجویز متخصص گوش برای هر دو گوش (هر گوش نصف تعهد)				۱۰٪				نفر		۸۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱/۵ برابر تعرفه)	
کمک هزینه انواع ارتوز های سروپایی (کردن بند طبی - کمربند طبی - کفی طبی - گشش طبی- سندان طبی ، قوزبند - جوراب وارپس _ اسپلنت و برس - مسج بند طبی - کمرست طبی ، زانو بند طبی - آتل شکم بند طبی - ویلچر، بریس - واکر - عصا - تشک موج ، فک بند ، آرنج بند، آویز دست، استرنوم ساپورت و کمرست های کمبری، کشف بند، شانه بند، دستگاه فشارسنج و دستگاه نوار قند خون ، اکسیژن تراپی، کپسول اکسیژن، دستگاه اکسیژن ساز، خرید تجهیزات پزشکی و توانبخشی طبق فاکتور معتبر ارائه شده با تجویز پزشک متخصص و ارتوپدی				۱۰٪				نفر		۶۰,۰۰۰,۰۰۰		۸۰,۰۰۰,۰۰۰		۸۰,۰۰۰,۰۰۰		۸۰,۰۰۰,۰۰۰			
عینک طبی و لنز تماسی طبی (سخت و نرم)-تعویض فریم و شیشه				۱۰٪				نفر		۱۵,۰۰۰,۰۰۰		۲۰,۰۰۰,۰۰۰		۲۰,۰۰۰,۰۰۰		۲۰,۰۰۰,۰۰۰			
کلیه خدمات دندانپزشکی (به غیر از زیبایی) در طرح ۱ و ۲ و ۳ بدون شناوری صرفاً برای هر نفر و در طرح ۴ با شناوری صرفاً برای ۲ نفر در خانوار				۱۰٪				۰		۵۰/۰۰۰/۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱/۵ برابر تعرفه)	
هزینه مربوط به رفع عیوب انگساری دو چشم (هر چشم نصف تعهد)در مواردی که درجه نقص بینایی (لژیک،لاژک، Zorpix و لنز اصلاح عیوب داخل چشمی ..)هرچشم ۳ یویتر یا بیشتر باشد(پرداخت هزینه های فوق منوط به تأیید پزشک معتمد بیمه گر قبل از انجام عمل می باشد)				۱۰٪				نفر		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰			
جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر (در مواقع بستری و غیر بستری) در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی _درمانی یا به منزل طبق دستور پزشک (معالج)				۱۰٪				نفر		۱۵,۰۰۰,۰۰۰		۱۵,۰۰۰,۰۰۰		۱۵,۰۰۰,۰۰۰		۲۵,۰۰۰,۰۰۰			
سرايه كل حق بیمه ماهیانه به ازای هر نفر (به ریال)										۲/۲۵۰/۰۰۰		۱۰/۵۰۰/۰۰۰		۱۸/۵۰۰/۰۰۰					
سرايه حق بیمه سهم دانشگاه ماهیانه به ازای هر نفر اصلی و تحت تکفل (به ریال)										۴/۶۵۰/۰۰۰		۵/۲۵۰/۰۰۰		۵/۲۵۰/۰۰۰		۵/۲۵۰/۰۰۰			