

ردیف	جدول تعهدات طرح ۲ سال ۱۴۰۵	سقف تعهدات	فراانشیز کلیه افراد
۱	هزینه های بستری، طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آنژیوگرافی ( بجز چشم )، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare ( اعمال جراحی Daycare به جراحی هایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد ) هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستانها)، بیماری اعصاب و روان	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۲	هزینه های آمبولاس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۳	هزینه های آمبولاس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۴	اعمال جراحی تخصصی :افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مربوط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک، ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترونشنال 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 دارو های خوراکی در موارد غیر بستری)	۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۵	داروی خوراکی بیماران خاص و صعب العلاج در موارد غیر بستری، طبق تعریف وزارت بهداشت و درمان از محل تعهد اعمال جراحی تخصصی	۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۶	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۷	جبران هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۸	درمان بیماری های روانپریشی	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۹	پاراکلینیکی گروه (۱) شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی، سربایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی،مامو گرافی، انواع اسکن ام.آر.آی،پزشکی هسته ای( شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ)دانسیتومتری( سنجش تراکم استخوان)		
۱۰	پاراکلینیکی گروه (۲)شامل:انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل نوار قلب،انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولترمانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر،تبلت تست،خدمات تشخیصی تنفس مانند(اسپیرومتری و PFT و...)،خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی(EMG،NCV)الکتروانسفالوگرافی(EEG)،خدمات تشخیصی یورودینامیک(ل نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم( مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری،پاکی متری، پنتاکم و...)، خدمات تشخیصی گوش ( مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و ...)، نوروفیدیک،بنوفیدیک،RTMS	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۱۱	پاراکلینیکی گروه (۳) شامل:خدمات آزمایشگاهی( به استثنای مارک های جنینی)، پاتولوژی،ژنتیک پزشکی( به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)، تستهای الژژیک		
۱۲	پاراکلینیکی گروه (۴) شامل: خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاریهای جنینی شامل ( اکوی قلب جنین و مارک های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین		
۱۳	پاراکلینیکی گروه (۵) شامل: فیزیوتراپی(PT)، گفتار درمانی(ST)، کار درمانی(OT)		
۱۴	جراحی های مجاز سربایی مانند: شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۱۵	جبران هزینه ویزیت و داروهای مکمل( براساس فهرست داروهای مجازکشور صرفاً مزاد بر سهیم بیمه گر اول ) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۱۶	هزینه های دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی( به استثناء اعمال زیبایی)- هزینه-های دندانپزشکی تا زمانی که تعرفه ای در این خصوص توسط هیات محترم دولت ابلاغ نشده باشد بر اساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که به صورت سالیانه توسط سندیکای بیمه ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و به شرکت های بیمه گر ابلاغ می نماید.	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۱۷	عینک طبی و لنز تماس طبی در هر دوره قرارداد، تامین هزینه های لنز تماس طبی و عینک طبی صرفاً یک نوبت در سال	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۱۸	جراحی مربوط به زفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک، لازیک PRK، RK، PHAKIC، یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان ( طبق فاکتور رسمی و معتبر) هزینه های جراحی مربوط به به رفع عیوب انکساری چشم درموردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم(درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای چشم چپ	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۱۹	جراحی مربوط به زفع عیوب انکساری چشم شامل لیزیک، لازیک PRK، RK، PHAKIC، یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی هزینه لنز آرتیزان ( طبق فاکتور رسمی و معتبر) هزینه های جراحی مربوط به به رفع عیوب انکساری چشم درموردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم(درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای چشم راست	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۲۰	هزینه خرید اوروتز و پروتز که به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۲۱	سمعک	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۲۲	تهیه اعضای طبیعی بدن	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
۲۳	جمع کل حق بیمه	۲۴,۴۰۰,۰۰۰	