

طرح سلامت همگانی :

ردیف	تعهدات بیمه گر	سقف تعهدات برای هر نفر (ریال)	فرانشیز
۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، هزینه عمل جراحی دیسک ستون فقرات، تعویض مفصل، اوزون تراپی (با درخواست پزشک متخصص مغز و اعصاب جهت جراحی کمر)، پروتز داخل بدن در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد یا تایید پزشک معتمد بیمه گر (به استثناء زیبایی)، کاشت حلزون و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره: اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۲	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مسرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۳	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، اکو گاردیوگرافی، استرس اکو، ام آر آی، دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) سی تی آنژیوگرافی، پناکم، فوندوسکوپی، کانفوسکن، پاکیمتری، کلیه تستهای بینایی سنجی، ICG-IOL MASTER-HRT، انواع اسکوپی	۳/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۴	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مانده (سیستومتری یا سیستوگرام)، شوایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، تست خواب، نمیانومتری، بادی باکس، پلنسیموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینوماتومتری، نیلت PFT، پرونگوگرافی و تست متاکولین.	۱/۵۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۵	هزینه جراحیهای مجاز سرپائی شامل شکستگی ها، کج گیری، ختنه، بیخه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی که جنبه درمانی داشته باشد (به استثناء زیبایی)، بیوپسی، شستشوی گوش، برداشتن خال (در صورتیکه جنبه زیبایی نداشته باشد)، زگیل و میخچه، خارج نمودن جسم خارجی از بدن، کشیدن ناخن، اکسیژن تراپی، پانسمان، پالس اکسی متری، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامبوناد و شکافتن آنبسه، بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت شامل: تزریقات و تعویض پانسمان، اف ان ای تیروئید و سینه، بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مایع نخاع و کمری	۱/۵۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۶	هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی (با استثناء چکاپ)، سیتولوژی، انواع رادیوگرافی، UBT، یدتراپی، نوار قلب، فیزیوتراپی، تست پاپ اسمیر، بازتوانی قلبی، آمینو سنتز.	۱/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۷	بیماریها و ناهنجاریهای جنین شامل (سونوگرافی و آزمایش ناهنجاریهای جنین و غربالگری و پرداخت آزمایش) CELL FREE DNA یا تایید کمیسیون پزشکی)	۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۸	آمبولانس داخل شهری و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتا منجر به بستری شدن بیمه شده می گردد	۸۰۰/۰۰۰	۳۰٪
۹	آمبولانس خارج شهری و سایر فوریتهای پزشکی که نهایتا منجر به بستری شدن بیمه شده می گردد	۱/۳۰۰/۰۰۰	۳۰٪