

طرح نقره ای

ردیف	نوع تعهدات	سقف تعهدات (ریال)	فرانشیز (در صد)	توضیحات
۱	پرداخت هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی (به استثناء زایمان)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	شامل هزینه های بستری و جراحی، آنژیوگرافی قلب، هزینه عمل دیسک ستون فقرات، گامانایف، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی و انواع سنگ شکن، به شرط بستری شدن در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود یا day care (بیشتر از ۶ ساعت). هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان
۲	افزایش سقف تعهدات جراحی	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	شامل اعمال جراحی سرطان، قلب، مغزو اعصاب مرکزی نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند کلیه، ریه، کبد و مغز استخوان. اوزون تراپی (پرکردن فضای بین دو مهره) تعهدات این بند با احتساب بند (۱) می باشد. صرفاً تزریق سلولهای بنیادی (به استثناء تزریق های زیبایی)، پروتز حین عمل جراحی، کاشت حلزون و تعویض مفصل - هزینه تعهد سلولهای بنیادی صرفاً در صورت تایید کمیسیون پزشکی بیمه گر قابل جبران می باشد
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	
۴	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	انواع سونوگرافی (به استثناء سونوگرافی ناهنجاری های جنین و غربالگری)، ماموگرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، ام آر آی، دانسیتو متری - انواع داروهای مرتبط با رادیوگرافی (سنجش تراکم استخوان) سی تی آنژیوگرافی - پنتاکم - فوندوسکوپی - کانواسکن - انتروپپون - پاکیمتری و کلیه تستهای بینایی سنجی - ICG-IOL master-HRT انواع اسکوبی با یا بدون بیهوشی
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	شامل هزینه مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم، تست خواب - تمپانومتري - يادی باکس - پلטיسموگرافی - ارگواسپیرومتری - رینوماتومتري تيلت (اسپیرومتری PFT) - پرونکوگرافی و تست متاکولی - پیس میکرو قلب: هزینه تعهد تست های ارزیابی پیس میکرو قابل پذیرش نمی باشد.
۶	هزینه جراحی های مجاز سرپایی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	مانند شکستگی ها، در رفتگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثناء رفع عیوب دید چشم) بیوپسی، شستشوی گوش، برداشتن خال، زگیل و میخچه (در موارد غیر زیبایی)، خارج نمودن جسم خارجی از بدن، کشیدن ناخن، تزریقات داخل مفصلی، انواع تزریقات، سرم تراپی، اکسیژن تراپی، پانسمان، پالس اکسی متری، سوراخ کردن گوش - درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و شکافتن آبسه و سایر موارد مشابه در مطبو مراکز بهداشتی - بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت شامل تزریقات - پانسمان و تعویض پانسمان - اف ان ای تیروئید و سینه - بیوپسی مغز استخوان - تزریق آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمري سيتولوژی - تست های ارزیابی پیس میکرو -

۷	هزینه رفع عیوب انکساری چشم (برای هر چشم)	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	نقص بینایی (جمع قدر مطلق نزدیک بینی یا دور بینی به علاوه نصف آستیگمات) هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل) می بایست سه دیوپتر یا بیشتر باشد. / لیزیک چشم و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی 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 هر چشم
۸	هزینه خدمات آزمایشگاهی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی به استثناء چکاپ و آزمایشات مربوط به ناهنجاری های جنین ، انواع رادیوگرافی، پزشکی هسته ای، UBT، یدتراپی، نوار قلب ، فیزیو تراپی ، تست پاپ اسمیر ، باز توانی قلبی ، کایروپراکتیک آمینو سنتز، توانبخشی کایروپراکتیک-مگنت تراپی-لیزر درمانی-NIPT- هیدروتراپی، اسپرومتری و جبران اکسیژن هایپر بار و توانبخشی و کایروپراکتیو و مگنت تراپی و....
۹	هزینه نازایی و ناباروری	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	هزینه های مربوط به نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) برای هر یک از زوجین شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI, ITSC, ZIFT, GIFT ، میکرواینجکشن و IVF
۱۰	هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	پس از تأیید انجمن حمایتی و پزشک معتمد بیمه گر
۱۱	اروتز	۸,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	آتل هایی همچون واکر-گردنبند کمربند، زانوبند، عصا، ویلچر ، کفش و کفی طبی ، انواع ساپورت، بریس، تشک و تخت طبی، دستگاه فشار سنج ، جوراب واریس (با تأیید پزشک قلب و عروق)، پد پاشنه (با ارائه اسکن کف پا)، قوزبند، مچ بند (دست و پا)، ارنج بند، شصت بند، شانه بند و... که توسط پزشک متخصص ارتوپدی و مغز و اعصاب تجویز گردد مورد تأیید میباشد.
۱۲	هزینه خرید سمعک	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	پس از تأیید پزشک معتمد بیمه گر
۱۳	هزینه خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماس طبی هر سال می باشد
۱۴	هزینه تشخیص ناهنجاری های جنین	۸,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	شامل سونوگرافی و آزمایش ناهنجاری های جنین و غربالگری و پرداخت آزمایش CELL FREE PRP--DNA**
۱۵	جبران هزینه های داروی بیماری های خاص و صعب العلاج	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	هزینه های درمانی و داروی بیماری های خاص تزریقی و خوراکی و صعب العلاج شامل: هموفیلی، انواع تالاسمی ماژور، انواع پیوند ها، دیالیز مزمن، انواع سرطان و شیمی درمانی ناشی از سرطان، ام اس، پارکینسون، انواع هپاتیت، ایدز، دیابت نوع A ، سوختگی ، آلزایمر، رادیوتراپی، کتونومی، پمفیگوس، ولوپوس، ALS و MLS ، بیماریهای پوستی پسر یازیس، بیماری های خود ایمنی، بیماریهای ضعف عضله
۱۶	جبران هزینه های آمبولانس داخل شهری	۸,۰۰,۰۰۰	۲۰	هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده می گردد

هزینه های آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده می گردد	۲۰	۱۳,۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس خارج شهری	۱۷
---	----	-----------	------------------------------------	----