

طرح طلایی: فرانشیز ۱۰٪

ردیف	شرح	طرح طلایی	فرانشیز	توضیحات
۱	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare تبصره: اعمال جراحی Daycare به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان جراحی فک	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز و استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)، اوزون تراپی (پر کردن فضای بین دو مهره)	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۴	هزینه های درمان نازایی و باروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) برای هریک از زوجین و اعمال جراحی مرتبط، IUI, ZIFT, GIFT میکرواینجکشن و IVF	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۵	پارکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، اسکوپیی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری انواع داروهای مرتبط با رادیوگرافی	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۶	هزینه مربوط به تست ورزش، تست آلرژی تست تنفسی، (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم هولتر مانیتورینگ قلب، پیس میکر قلب	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۷	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن یون لیپوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) شستشوی گوش و پانسمان،	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۷	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب - PRP-NIPT	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۸	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	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت

			قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر چشم	
۹	جبران هزینه ویزیت و خدمات اورژانس در مورد غیر بستری و تمامی دارو ها و مکمل ها و ویتامین های ایرانی- داروهای خارجی با تایید دکتر معالج	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۰	گفتار درمانی، کاردرمانی و رفتار درمانی و روان درمانی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۱	هزینه های دندانپزشکی هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان (به استثناء اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران باهماهنگی شرکت های بیمه ، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند- جراحی لثه	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه سندیکا
۱۲	عینک طبی و لنز تماس طبی	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	یکبار در سال
۱۳	سمعک	۱۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۴	هزینه های پروتز- اروتز (واکر- عصا- کفش و کفی طبی- قوز بند- مچ بند (دست و پا) - گردنبند- زانو بند - کمر بند و...)	نامحدود	۱۰	طبق تعریف وزارت بهداشت و با تعرفه هلال احمر
۱۵	انواع فیزیوتراپی و لیزر درمانی، هیدروتراپی، اسپیرومتری و جبران اکسیژن هایپر بار و توانبخشی و کاروپراکتیو و مگنت تراپی و...	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۶	تهیه اعضای طبیعی بدن	نامحدود	۱۰	با تائید انجمن حمایتی مربوطه
۱۷	هزینه های درمانی و دارو بیماری های خاص تزریقی و خوراکی (شامل: هموفیلی، انواع تالاسمی، دیالیز مزمن، انواع پیوند ها و بیماری های صعب العلاج تزریقی و خوراکی (شامل: انواع سرطان، شیمی درمانی، رادیوتراپی، MS، پارکینسون، کتونومی، ایدز، سوختگی، انواع هیپاتیت، آلزایمر، بیماری های خود ایمنی ، پمفیگوس، ولوپوس و بیماریهای ضعف عضله، ALS,MLS بیماریهای پوستی پسوریازیس	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۸	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین	نامحدود	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۹	هزینه های آمبولانس 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	۸۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۲۰	هزینه های آمبولانس 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	۱,۲۰۰,۰۰۰	۱۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت

طرح نقره ای: فرانشیز ۲۰٪

ردیف	شرح	طرح نقره ای	فرانشیز	توضیحات
۱	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare تبصره: اعمال جراحی Daycare به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان جراحی فک	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز و استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)، اوزون تراپی (پر کردن فضای بین دو مهره)	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۴	هزینه های درمان نازایی و باروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) برای هریک از زوجین و اعمال جراحی مرتبط، IUI, ZIFT, GIFT میکرواینجکشن IVF و	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۵	پارکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، اسکوپ، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری انواع داروهای مرتبط با رادیوگرافی	نامحدود	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۶	هزینه مربوط به تست ورزش، تست آلرژی تست تنفسی، (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم هولتر مانیتورینگ قلب، پیس میکر قلب	نامحدود	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۷	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) شستشوی گوش و پانسمان،	نامحدود	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۸	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب PRP-NIPT	نامحدود	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۹	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،	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت

			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	
۱۰	جبران هزینه ویزیت و خدمات اورژانس در مورد غیر بستری و تمامی دارو ها و مکمل ها و ویتامین های ایرانی	-	-	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۱	گفتار درمانی، کاردرمانی و رفتار درمانی و روان درمانی	۲۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۲	هزینه های دندانپزشکی هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان (به استثناء اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران باهماهنگی شرکت های بیمه ، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند جراحی لثه	-	-	طبق تعرفه سندیکا
۱۳	عینک طبی و لنز تماس طبی	۲۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	یکبار در سال
۱۴	سمعک	۲۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۵	هزینه های پروتز - اروتز (واکر - عصا - کفش و کفی طبی - قوز بند - مچ بند (دست و پا) - گردنبند - زانو بند - کمر بند و...)	۲۰	نامحدود	طبق تعریف وزارت بهداشت و با تعرفه هلال احمر
۱۶	انواع فیزیوتراپی و لیزر درمانی، هیدروتراپی، اسپرومتری و جبران اکسیژن هایپر بار و توانبخشی و کایروپراکتیو و مگنت تراپی	۲۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۷	تهیه اعضای طبیعی بدن	۲۰	نامحدود	با تائید انجمن حمایتی مربوطه
۱۸	هزینه های درمانی و دارو بیماری های خاص تزریقی و خوراکی (شامل: هموفیلی، انواع تالاسمی، دیالیز مزمن، انواع پیوند ها و بیماری های صعب العلاج تزریقی و خوراکی (شامل: انواع سرطان، شیمی درمانی، رادیوتراپی، MS، پارکینسون، کتونومی، ایدز، سوختگی، انواع هیپاتیت، آلزایمر، بیماری های خود ایمنی ، پمفیگوس، ولوپوس و بیماریهای ضعف عضله، ALS,MLS بیماریهای پوستی پسوریازیس	۲۰	در سقف جراحی های تخصصی	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۱۹	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین	۲۰	نا محدود	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۲۰	هزینه های آمبولانس 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	-	-	طبق تعرفه وزارت بهداشت

طبق تعرفه وزارت بهداشت	-	-	هزینه های آمبولانس 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	۲۱
------------------------	---	---	--	----

طرح برنز: فرانشیز ۳۰٪

ردیف	شرح	طرح برنز	فرانشیز	توضیحات
۱	هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Daycare تبصره: اعمال جراحی Daycare به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز و استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱)، اوزون تراپی (پر کردن فضای بین دو مهره)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۴	هزینه های درمان نازایی و باروری (هزینه های تشخیصی ، درمانی و دارویی) برای هریک از زوجین و اعمال جراحی مرتبط ، IUI, ZIFT, GIFT میکرواینجکشن و IVF	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۵	پارکلینیکی شامل : انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، اسکوپیی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری انواع داروهای مرتبط با رادیوگرافی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۶	هزینه مربوط به تست ورزش، تست آلرژی تست تنفسی، (اسپیرومتری -PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم هولتر مانیتورینگ قلب، پیس میکر قلب	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۷	جراحی های مجاز سرپایی شامل : شکستگی و دررفتگی - گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) شستشوی گوش و پانسمان،	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۸	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی PRP-NIPT	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت
۹	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 هرچشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر چشم	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	طبق تعرفه وزارت بهداشت

هزینه پروتزاز بند جراحی قابل پرداخت می باشد.

ماده ۷ - شرح خدماتی درمانی ارائه شده در قالب جداول فوق به شرح ذیل می باشد :

۱. درمان طبی و سایر اعمال جراحی :

تامین هزینه های بیمارستانی و DAY CARE شامل اعمال جراحی - درمان طبی و هزینه بستری در بخش مراقبتهای ویژه نظیر، ICU، CCU، اطاق ایزوله و لوازم و دارو و تجهیزات مصرفی حین و بعد از عمل (پروتز و اورتز) که طبق صلاحدید پزشک استفاده می شود. تعهد بیمه گر در مورد اعمال جراحی و در مان طبی در مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر در طول مدت قرارداد و به دفعات در صورت ارائه کارت یا دریافت معرفی نامه از بیمه گر بر اساس صورتحساب مراکز درمانی فوق و اعمال فرانشیز مربوطه خواهد بود .

تبصره ۱- پرداخت هزینه های مربوط به مراکز درمانی که تعرفه مصوب هیئت دولت در بخش دولتی را رعایت نمایند بدون اعمال فرانشیز خواهد بود.

تبصره ۲ - در صورت درج هزینه های مربوط به پگ جراحی، ست لوازم جراحی، فیبرنوری، هندپیس، آندوپگ، کاتتر و ... درانجام لاپاروسکوپی، کیت ناواکس در ابلیش، شارژ و دریل دراعمال جراحی ارتوپدی و همچنین استفاده از دستگاه لیگاشور، CARM، لاپاروسکوپ، آرتروسکوپ، سیستم اسکوپ وند و سایر موارد مشابه در صورتحساب بیمارانی که به مراکز غیرطرف قرارداد مراجعه می نمایند. هزینه های مربوط در قرارداد آن شرکت با بیمارستانهایی که بعنوان بالاترین اصل همترازی در استان محل درمان ملاک محاسبه می باشند منظور گردیده و به بیمه شده پرداخت گردد.

۲. جراحی های تخصصی:

جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، جراحی مغز و اعصاب ، گامانایف، قلب، پیوند ریه ، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان ، لوازم ، دارو و تجهیزات مصرفی حین عمل (پروتز و اورتز) و اعضاء پیوندی (با تایید انجمن حمایتی) که طبق صلاحدید پزشک استفاده می شود

در خصوص هزینه های دارویی و درمانی بیماری های خاص (شامل، هموفیلی، انواع تالاسمی، دیالیز مزمن، پیوند کلیه) و بیماری های صعب العلاج (شامل انواع سرطان، شیمی درمانی، رادیو تراپی، MS ، پارکینسون، کتونومی، ایدز، سوختگی، انواع هیپاتیت، آلزایمر، بیماری های خود ایمنی، پمفیگوس، ولوپوس و بیماریهای ضعف عضله ALS-MLS و آرتريت روماتوئید، بیماریهای پوستی پسوریازیس و ...) از همین بند تا سقف تعهدات خاص قابل پرداخت است.

۳. تامین هزینه های پاراکلینیکی:

شامل هزینه های رادیولوژی، پزشکی هسته ای (انواع اسکن و سی تی اسکن ها، MRI ، ماموگرافی، انواع سونوگرافی، انواع سونوگرافی و آزمایشهای غربالگری جنین، انواع اسکویی (آندوسکوپی، کولونوسکوپی، در صورت نیاز با، یا بدون بیهوشی، سیستم اسکویی و...) انواع اکو کاردیوگرافی قلب، مری، استرس اکو، هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، بررسیهای یورودینامیک و نروفیدبک والکترومیوگرافی و نوارمئانه، سی تی آنژیو گرافی، تمام خدمات آزمایشگاهی(به استثناء چکاپ)، پاتولوژی، آلفیتاپروتئین و آمونوسنتز(پروسیجر و آزمایشات مربوطه و کلیه آزمایشات ژنتیک (برای افرادی که سابقه نقص ژنتیک را در فرزند اول و یا خانواده دارند آزمایشات ژنتیک قبل از بارداری را هم شامل می شود)، انواع فیزیوتراپی و لیزر درمانی، هیدروتراپی، اسپیرومتري و جبران اکسیژن هایپر بار و جبران انواع تستهای تنفسی شامل بادی باکس، پلتیسوموگرافی، ارگواسپیرومتري، رینومانومتري، برونکوگرافی و تست متاکولین، آلرژی، انواع نوارعضله، نوارعصب، sep نوار مغز و کلیه تستهای عصب و عضله و مکانیکال و توانبخشی که جنبه تشخیصی دارد، نوار گوش، نوار قلب، تست خواب، دانسیتومتري، تمپانومتري و انواع تستهای شنوایی شنجی و بررسی اعصاب شنوایی و شستشوی گوش، شکستگی ها، دررفتگی ها، گچ گیری، آتل گذاری، برداشتن میخچه و خارج کردن و برداشتن جسم خارجی، بخیه،

کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، تخلیه کیست و آبسه، بیوبسی، کشیدن ناخن، تزریق داخل مفصل با هزینه دارو و تزریقهای تخصصی پزشک بصورت سرپایی، اکوچشم، اکواسکن، پنتاکم، ارب اسکن، فوندسکپی، کانفواسکن، انترویپون، تعیین میزان بینائی، بررسی عصب بینائی، پاکیمتری و کلیه تستهای بینایی سنجی، گفتاردرمانی و کایروپراکتیک، رفتاردرمانی و کار درمانی و تست های نقش مغز، تحریک الکتریکی مغز TDCS، تحریک مغناطیسی مغز TMS و پاپ اسمیر، درمان خونریزی بینی وسوزاندن تامپوناد و شکافتن آبسه و سایر موارد مشابه در مطب ومراکز بهداشتی و... بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت (شامل تزریقات وتعویض پانسمان و...) FNA تیروئید و سینه، بیوپسی مغز استخوان، GDX، ICG، JOL Master، HRT، OCT، تزریق IVIG، تزریق BCG، نوار چشم EOG و تزریق آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمری ERG، IHC مارکر، تست فیش، سیتولوژی و ایمنوهیستوشیمی، پروگرامینگ پیس میکر، تست تیلت، تست های ارزیابی پیس میکر، آنالیز پیس میکر، PH متری (سه ارزیابی و بیشتر)، مگنت تراپی و PRP درمانی و هرگونه عمل وتستی که منجر به تشخیص گردد و ملاک پرداخت هزینه خدمات مذکور سقف تعرفه های قانونی مصوب توسط دولت در سال ۱۳۹۶ برای بخش خصوصی می باشد.

تبصره ۱: در صورتیکه مبلغ پرداختی توسط بیمه شده کمتر از سقف تعهدات شرکت برای هر یک از خدمات باشد عینا به بیمه شده پرداخت می گردد.

تبصره ۲: جهت آمینوسنتز (Kجراحی + هزینه سوزن، ست و لوازم مصرفی + یک سونوگرافی)، سونوگرافی غربالگری برابر با یک سونو داپلر، کلیه جراحی های سرپایی: Kجراحی + ۲۰٪ هزینه وسایل و پگ پانسمان + ۲۰٪ داروی بی حسی) پرداخت گردد.

جهت پرداخت فیزیوتراپی و گفتار درمانی و رفتار درمانی و کار درمانی حداکثر تا سقف ۲۰ جلسه قابل پرداخت است و برای جلسات بعد **و بالاتر از سقف** تایید کمیسیون پزشکی بیمه و دانشگاه مورد نیاز است.

پرداخت دارو:

طبق فارماکوپه ایران برای داروهایی که معادل ایرانی دارند.
برای داروهایی که معادل ایرانی ندارند و یا پزشک تاکید بر مصرف دارو ی خارجی دارد، داروی خارجی با تایید پزشک بیمه گذار پرداخت شود.

- برای بیماریهای خاص، شیمی درمانی و صعب العلاج در صورت استفاده از دفترچه مابه التفاوت کامل وبدون همترازی پرداخت شود.
- کلیه مکملها و ویتامینها با توجه به شرایط سنی بیمار(کمتر از ۷سال و ۵۰ سال به بالا)، وضعیت بیماری، و در درمان ناباروری ها با تایید پزشک بیمه گذار قابل پرداخت است.

۴. تامین هزینه تهیه اعضاء طبیعی پیوندی:

مانند کلیه، کبد، قرنیه، قلب، ریه و ... پس از تائید انجمن حمایتی مربوطه و پزشک معتمد بیمه گذار و بیمه گر(درموارد اهداء عضو هزینه بیمارستانی و درمانی دهنده و گیرنده به عهده شرکت بیمه گر میباشد).

-تعهدات بیمه گر در رابطه با هزینه آمبولانس و همراه بشرح زیراست:

در موارد اورژانس که منجر به بستری شدن بیمار در موارد داخل شهری حداکثر تا سقف ۸۰۰,۰۰۰ ریال (هشتصد هزار ریال) در هر مورد قابل پرداخت می باشد.(طرح طلایی)

در مواردی که امکان مداوای بیمار در بیمارستان محل اقامت وی فراهم نباشد با تأیید بیمارستان مبدأ هزینه انتقال بیمار با آمبولانس یا هواپیما به بیمارستانها و مراکز تشخیص درمانی تا سقف ۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال (یک میلیون و دویست هزار ریال) در هر مورد بین شهری قابل پرداخت است. (طرح طلایی)

هزینه همراه کودک بیمار تا سن ۷ سال کامل و افراد بالای ۷۰ سال، حداکثر معادل با نرخ تعرفه همراه در بیمارستان های همتراز طرف قرارداد بیمه گر پرداخت می گردد. در سایر موارد دستور پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گذار و بیمه گر الزامی است .

در طرح طلایی علاوه بر موارد مذکور هزینه لوازم کمک توانبخشی و برخی تجهیزات پزشکی طبق فرمت پیوست و طبق صلاحدید پزشک بیمه گذار و ارائه مستندات قابل پرداخت است.

۱. دندانپزشکی:

کلیه موارد دندانپزشکی و ایمپلنت و ارتودنسی به استثناء زیبایی قابل پرداخت است.

۲. هزینه عینک طبی (فرم و شیشه و یا هر یک به تنهایی) و لنز تماسی:

با تجویز اپتومتریست و یا متخصص چشم تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال در طرح طلایی و ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال در طرح نقره ای هر سال برای هر نفر با اعمال فرانشیز مقرر در قرارداد قابل پرداخت می باشد .

۳. ارتز و پروتز:

لیست ارتز و پروتز قابل پرداخت در قرارداد، توسط بیمه گر به پیوست، از جانب بیمه گذار ارائه خواهد شد

کلیه پروتز های مورد استفاده در اعمال جراحی قابل پرداخت می باشد

هزینه ارتز براساس نرخ تعرفه هلال احمر که توسط بیمه گذار ابتدای قرارداد ارائه می شود پرداخت می گردد.

تذکر : بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز مختار است . در اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه میبایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم نماید .