

ردیف	شرح	طرح طلایی	فرانشیز	طرح نقره ای	فرانشیز
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	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند مغز و استخوان و جراحی سرطان ( با احتساب بند ۱)	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
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	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۵	پارکلینیکی شامل : سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس آکو، دانسیتومتری	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
۶	هزینه مربوط به تست ورزش، تست آلرژی تست تنفسی، (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مئانه (سیستومتری یا سیستوگرام) شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم هولتر مانیتورینگ قلب	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
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)	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
۸	هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاب و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
۹	لیزیک دو 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	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۰	جبران هزینه ویزیت و خدمات اورژانس در مورد غیر بستری و تمامی دارو ها و مکمل ها و ویتامین های ایرانی	نامحدود	۱۰	۰	۲۰
۱۱	گفتار درمانی، کاردرمانی و رفتار درمانی	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۲	هزینه های دندانپزشکی هزینه های مربوط به ارتودنسی،	۶.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۰	۲۰

ردیف	شرح	طرح طلائی	فرانشیز	طرح نقره ای	فرانشیز
	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				
۱۳	عینک طبی و لنز تماس طبی	۱۰۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۱.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۴	سمعک	۱۳.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۱۳.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۵	هزینه های اروتز	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
۱۶	انواع فیزیوتراپی و لیزر درمانی، هیدروتراپی، اسپرومتری و جبران اکسیژن هایپر بار و توانبخشی و کایروپراکتیو و مگنت تراپی	۶.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۶.۰۰۰.۰۰۰	۲۰
۱۷	تهیه اعضای طبیعی بدن	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
۱۸	هزینه های درمانی و دارو بیماری های خاص (شامل: هموفیلی، انواع تالاسمی، دیالیز مزمن، پیوند کلیه) و بیماری های صعب العلاج (شامل: انواع سرطان، شیمی درمانی، رادیوتراپی، MS، پارکینسون، کتونومی، ایدز، سوختگی، انواع هپاتیت، آلزایمر، بیماری های خود ایمنی ، پمفیگوس، ولوپوس و بیماریهای ضعیف عضله، ALS,MLS بیماریهای پوستی پسوریازیس	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
۱۹	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین	نامحدود	۱۰	نامحدود	۲۰
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	۸۰۰.۰۰۰	۱۰	۸۰۰.۰۰۰	۲۰
۲۱	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	۱.۳۰۰.۰۰۰	۱۰	۱.۳۰۰.۰۰۰	۲۰
<b>حق بیمه بدون احتساب ۹ درصد مالیات (به ریال)</b>		<b>۱.۰۹۲.۰۰۰</b>		<b>۳۹۰.۰۰۰</b>	