



طرح طلایی

ردیف	تعهدات بیمه گر	سقف تعهدات برای هر نفر (ریال)	فرانشیز اصلی و تبعی
۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی بیمارستان و مطب)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، هزینه عمل جراحی دیسک ستون فقرات، تعویض مفصل، اوزون تراپی، پروتز داخل بدن در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد با تایید پزشک معتمد بیمه گر (به استثناء زیبایی)، کاشت حلزون و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تزریق آواستین، تست خواب	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۲	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 هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال در بیمارستان ها به جز زایمان و هزینه بستری و اورژانس کمتر از ۶ ساعت	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۳	هزینه اعمال جراحی اصلی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان، جراحی سرطان با احتساب بند (۱)	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۴	جبران هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۵	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و مرتبط دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط IUI، Zift، Gift، میکرواینجکشن، Ivf (در مطب یا مراکز درمانی)	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۶	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل انواع سونوگرافی، رادیوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، ام آر آی، انواع آنژیوگرافی (به جز چشم و قلب) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) سی تی آنژیوگرافی، پنتاکم، فوندوسکوپی، کانفواسکن، پاکیمتری، کلیه تستهای بینایی سنجی، ICG-IOL MASTER-HRT، انواع اسکوبی با یا بدون بیهوشی، هزینه های پزشکی هسته ای، کولونوسکوپی، انواع اکو، ارب اسکن، بررسی یورو دینامیک، الکترومیوگرافی، انتروپیون، NST، بیوفیربک، کایروپراکتیک، نوروفیربک، ERCP، RTMS	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۷	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV) با سوزن، نوار مغز (EEG)، نوار قلب، EEGP، نوار چشم، نوارمئانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، EEC کلیه تستهای شنوایی سنجی (کلیه خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، هولترمانیتورینگ قلب و فشارخون، تمپانومتری، بادی باکس، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینوماتومتری، تیلت PFT، برونکوگرافی و تست متاکولین بررسی اثر بینایی، تست و ارزیابی پیس میکر، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، نمونه برداری پاپ اسمیر	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۸	انواع هزینه جراحیهای مجازسرپائی شامل شکستگی ها و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، آتل گذاری، کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزردرمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) 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، اکسیژن هایپر، پانسمان، پالس اکسی متری، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و شکافتن آبسه و درناژ و سایر موارد مشابه در مطب و مراکز بهداشتی و درمانی - 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 EOG تزریق داخل مفصل (تزریق و دارو)	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪
۹	هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی و درمانی، سیتولوژی، انواع رادیوگرافی، UBT، یدتراپی، نوار قلب و رادیولوژی، فیزیوتراپی، لیزردرمانی، پاپ اسمیر، باز توانی قلبی، آمینو سنتز (پروسیجر و آزمایش مربوطه)، مگنت تراپی، NIPT، PRP، لنفو تراپی، فیزیوتراپی	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰٪



۱۰٪	۵۵/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر قبل از انجام عمل درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر چشم	۹
۱۰٪	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه‌های ویزیت شامل: کارشناس تغذیه، ماما، کارشناس ارشد، پزشک عمومی، متخصص، فوق تخصص، روان پزشک هزینه دارو و خدمات اورژانس (انواع تزریقات - سرم تراپی و ...) براساس فهرست داروهای مجاز کشور مازاد بر سهم بیمه گر پایه، پرداخت هزینه دارو طبق فارماکوپه ایران برای داروهایی که معادل ایرانی دارند، داروی خارجی بر اساس تجویز پزشک متخصص مربوطه و یا ارائه مستندات لازم جهت مصرف داروی خارجی با کسر ۳۰ درصد فرانشیز، انواع مکمل و ویتامین در صورتیکه جنبه درمانی داشته باشد بر اساس تجویز پزشک متخصص مربوطه و یا ارائه مستندات لازم	۱۰
۱۰٪	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	خدمات دندانپزشکی (براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکتهای بیمه تنظیم و به شرکتهای بیمه ابلاغ میکنند)، ایمپلنت، ارتودنسی، جراحی لثه و دست دندان مصنوعی و...	۱۱
۱۰٪	۳/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی	۱۲
۱۰٪	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	آمبولانس داخل شهری و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج می گردد	۱۳
۱۰٪	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	آمبولانس خارج شهری و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج می گردد	۱۴
۱۰٪	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	بیماریها و ناهنجاریهای جنین شامل (سونوگرافی و آزمایش ناهنجاریهای جنین و غربالگری و پرداخت آزمایش (CELL FREE DNA با تایید کمیسیون پزشکی)	۱۵
۱۰٪	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های درمانی و دارو بیماری های خاص تریقی و خوراکی (شامل: هموفیلی، انواع تالاسمی، دیالیز مزمن، انواع پیوند ها و بیماری های صعب العلاج، 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	۱۶
۱۰٪	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	تهیه اعضای طبیعی طبق تعرفه انجمن مربوطه	۱۷
۱۰٪	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه اروتز قبل و بعد عمل شامل: قوزبند، مچ بند، آرنج بند، شصت بند، شانه بند، گردن بند، از اعمال جراحی با تایید پزشک معتمد بیمه گر، کفش و کفی طبی و پد پاشنه با ارائه اسکن پا، عصا، ویلچر، تشک موج و تخت طبی با تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر، جوراب واریس با تجویز پزشک قلب و عروق، کمر بند نرم و سخت با تجویز پزشک متخصص	۱۸
۱۰٪	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	سمعک بشرط تجویز پزشک متخصص گوش و حلق بینی و فاکتور معتبر و تایید پزشک معتمد بیمه گر	۱۹
۱۰٪	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	گفتاردرمانی، کار درمانی، رفتار درمانی، روانپزشکی، مشاوره های پزشکی و روانپزشکی	۲۰
۱۰٪	۲/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	افزایش سقف تعهد بیمارستانی (عمومی و تخصصی) تا سقف دو برابر و به میزان ۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال جهت یک در هزار جمعیت در مجموع قراردادهای VIP، طلایی و نقره ای با اعلام کتبی بیمه گزار	۲۱
۱۰٪	بدون سقف	پرداخت خسارت به ۱۵ نفر با اعلام کتبی بیمه گزار بدون سقف جهت پاراکلینیکی ۱،۲،۳ ویزیت و دارو و خدمات اورژانس، خدمات آزمایشگاهی و داروهای خارجی و آزاد	۲۲
۱۰٪	۲۴۰/۰۰۰/۰۰۰	افزایش سقف تعهد نازایی و ناباروری تا سقف دو برابر و به میزان ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال جهت تعداد ۱۵ نفر با اعلام کتبی بیمه گزار	۲۳
۰	بدون سقف	جبران هزینه مربوط به بستری، سرپایی، آزمایشات، تصاویر و تست ها (بندهای ۵،۶،۷،۸)، دارو و ویزیت بیماران خاص و صعب العلاج (برای ۶۰ نفر) در مجموع قراردادهای VIP، طلایی و نقره ای با اعلام کتبی بیمه گزار	۲۴

**تبصره: در طرح طلایی داروهای شیمی درمانی از بند بستری قابل پرداخت بوده و در صورت پر شدن سقف از بند جراحی های تخصصی بند مضاعف (بند ۲) پرداخت می گردد.