

ردیف	شرح تعهدات	سقف تعهدات
۱	پرداخت هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی بشرط بستری شدن ، آنژیو گرافی قلب-هزینه عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه چهار عمل جراحی مهم (اصلی) شامل قلب-مغزو اعصاب (باستثناء دیسک ستون فقرات) و پیوند کلیه و مغز استخوان با احتساب بند ۱	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و عمل سزارین	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	هزینه های پاراکلینیکی (۱) شامل انواع اسکن-انواع سی تی اسکن-ماموگرافی-سونوگرافی-رادیوتراپی-ام آر آی-انواع آندوسکوپی و اکوکاردیوگرافی	۶,۰۰۰,۰۰۰
۵	هزینه های پاراکلینیکی (۲) شامل تست ورزش-نوار عضله-نوارعصب-نوارمغز-آنژیو گرافی چشم	۳,۰۰۰,۰۰۰
۶	هزینه جراحیهای مجاز سرپائی وبدون بستری گچ گیری-ختنه-بخیه-کرایوتراپی-اکسیژن لیوم-تخلیه کیست و لیزر درمانی(باستثناء رفع عیوب دید چشم)	۳,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی (باستثناء چک آب و غربالگری) - پاتولوژی یا آسیب شناسی-ژنتیک پزشکی-انواع رادیوگرافی-نوار قلب-فیزیوتراپی با سقف تعهدات حداکثر ۱۰٪ تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده	۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک	۸۰۰,۰۰۰
۹	هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک	۱,۳۰۰,۰۰۰
۱۰	لیزیک چشم(راست و چپ) جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکشاری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر(درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۷,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	عینک	۱,۲۰۰,۰۰۰
۱۰	حق بیمه ماهانه هر نفر با ۹٪ عوارض و مالیات	۶۴۷,۴۰۰
فرانشیز تمامی بند ها برای افراد اصلی و تحت تکفل ۳۰٪		