

| ردیف | عنوان پوشش | شرح تعهدات | سقف تعهدات طرح ۱ (به ریال) | سقف تعهدات طرح ۲ (به ریال) | سقف تعهدات طرح ۳ (به ریال) |
|------|---|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ۱ | جراحی های عمومی و بستری | بستری عمومی، جبران هزینه های بستری، جراحی، و Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود و سایر جراحی های عمومی | بدون سقف | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۲ | جراحی های تخصصی | جراحی تخصصی جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱) | بدون سقف | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۳ | زایمان | زایمان (طبیعی و سزارین) = بستری / جراحی بدون محدودیت در تعداد فرزند | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۴ | نازایی و ناباروری | جبران هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، ZIFT، GIFT، میکرواینجکشن و IVF | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۵ | رفع عیوب انکساری دو چشم | جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، سقف تعهد برای هر دو چشم | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۲,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۶ | پاراکلینیکی گروه ۱ پاراکلینیکی گروه ۲ اعمال مجاز سرپایی و خدمات آزمایشگاهی و کمک توانبخشی | انواع اسکن، انواع سیتی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، ام آر آی، انواع آندوسکوپی، کلونوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، تست ورزش، نوار عصب، نوار عضله، نوار مغز، تست تنفسی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، اسپیرومتری RTMS، تست آلرژی، هولترمانیتورینگ قلب، شکستگیها (بستن و باز کردن گچ گیری)، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن درمانی، تخلیه کیست، لیزر درمانی، بیوبسی، سوراخ کردن گوش، خدمات آزمایشگاهی، شامل: آزمایش تشخیص پزشکی، آزمایش مربوط به بیماری کرونا، پاتولوژی یا آسیب شناسی، و ژنتیک پزشکی به شرط استفاده از سهم بیمه گر اول، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، کایروپراکتیک، تست هسته ای، کاردرمانی، گفتاردرمانی رفتاردرمانی، تست های تعادل، تست خواب، مانومتری، ارتوپدی پروتزهای مصنوعی با تایید پزشک معالج، سونوگرافی در مطب به همراه هزینه ویزیت، نوار تست قند خون، فتوگرافی، هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد، مانند: وسایل کمک توانبخشی، عصا، واکر، جوراب واریس، گردنبند طبی، کفش طبی، کفی طبی، مچ بند طبی، کمربند طبی، کپسول اکسیژن، بریس، کیسه کلوستومی. | ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۷۰,۰۰۰,۰۰۰ |

| ردیف | عنوان پوشش | شرح تعهدات | سقف تعهدات طرح ۱ (به ریال) | سقف تعهدات طرح ۲ (به ریال) | سقف تعهدات طرح ۳ (به ریال) |
|---|------------------------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ۷ | فیزیوتراپی | فیزیو تراپی جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) | ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۸ | ناهنجاریهای جنین و تست غربالگری | ناهنجاریهای جنین جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهاى جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۲,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۹ | ویزیت و دارو | ویزیت دارو: هزینه های ویزیت طبق تعرفه بخش خصوصی (دارو) شامل هزینه های مزاد بر سهم بیمه گر پایه به اضافه حق فنی داروخانه می باشد و خدمات اورژانس درموارد غیر بستری، ست سرم، سرنگ، آب مقطر، آنژیوکت و هزینه های مربوط به مشاوره و روان درمانی و روانشناسی، داروهای خارجی که دارای مشابه داخلی باشد یا نباشد، تزریقات، داروی هیپاتیت، داروهای گیاهی، داروهای دیابت، داروهای بیماری ام اس، داروهای مکمل، داروهای خود ایمنی، داروهای سرطان، داروهای پارکینسون، داروهای بیماری کلیوی، ویزیت روانپزشک، داروهای هورمون رشد. | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۰ | دندانپزشکی | هزینه های دندانپزشکی: کلیه عملیات دندانپزشکی اعم از ارتودنسی، انواع پروتزها، ایمپلنت، دست دندان مصنوعی، خدمات کشیدن، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه، درمان لثه (به استثناء خدمات زیبایی) | ۴۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۷,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۱ | عینک و لنز طبی | جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست | ۷,۰۰۰,۰۰۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۲ | سمعک | جبران هزینه مربوط به خرید سمعک دو گوش ارائه پرینت اودیومتری و تجویز پزشک متخصص گوش و حلق و بینی و جعبه سمعک در زمان خسارت. | ۲۷,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۷,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳ | اروتز | هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز است | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۴,۰۰۰,۰۰۰ | ۳,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۴ | آمیولانس | داخل شهری | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۴,۰۰۰,۰۰۰ |
| | | خارج شهری | ۸,۰۰۰,۰۰۰ | ۸,۰۰۰,۰۰۰ | ۷,۰۰۰,۰۰۰ |
| حق بیمه هر نفر ماهانه بافرانشیز ۱۰ درصد بدون مالیات | | | ۱,۷۱۸,۱۴۵ | ۱,۳۱۶,۳۵۴ | ۹۳۱,۶۶۶ |