

فرانشیز طرح ج	سقف تعهدات طرح ج - سال ۴۰۱-۴۰۲	فرانشیز طرح ب	سقف تعهدات طرح ب- سال ۴۰۲-۴۰۱	فرانشیز طرح الف	سقف تعهدات طرح الف- سال ۴۰۱-۴۰۲	گروه بیماری	تعهدات
۱۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	فوق تخصصی	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای جراحی ستون فقرات)، جراحی های عروق بزرگ نظیر کاروتید و انورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید، انورت و عروق کرونر، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، گامانایف
۱۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (سرپایی، بستری، دارو)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، جراحی های ستون فقرات، اعمال لاپاراسکوپی، انواع سنگ شکن، جراحی های چشم (به استثنای لیزیک)، جبران هزینه های پروتز (مانند لنز و ... که طی جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود) و کورتاز (تخصصی - درمانی و تخلیه ای)، در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care، جبران هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال
۱۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۰	زایمان	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین
۱۰	(از محل زایمان ۷۰۰۰۰۰۰۰)	۱۰	(از محل زایمان ۵۰۰۰۰۰۰۰)	۰	۰	نازایی	جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین
۱۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	پارا یک	هزینه های پاراکلینیک نوع (۱) مانند: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع ام آر ای، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری، انواع آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سیتوسکوپی، رکتوسکوپی، اندوسونوگرافی، رینوسکوپی، انواع اکو (اکو کاردیوگرافی، استرس اکو و غیره)، پزشکی هسته ای، FNA، تست UBT، انواع آنژیوگرافی سرپایی، انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه
۱۰	۷۰۰۰۰۰۰۰ (از محل پارا ۱)	۱۰	۴۰۰۰۰۰۰۰ (از محل پارا ۱)	۳۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	پارا دو	هزینه های پاراکلینیک نوع (۲) مانند: تست ورزش، هولترمونیتورینگ، انواع تستهای تنفسی (مانند: اسپرومتری، بادی پاکس، DLCO، استوگرافی تست متاکولین)، ارگواسپرومتری، پلتیسوموگرافی و غیره)، انواع نوارنگاری (مانند: نوارعقله، نوارعصب، نوارمغز، نوارقلب، نوارمانه (الکترومیوگرافی مثانه)، مانومتری و غیره)، انواع تستهای ارزیابی شنوایی (مانند: تمپتومتری، ادیومتری، ABR (بررسی عصب شنوایی)، EVOK (پوش)، انواع تستهای ارزیابی بینایی (مانند: تست V.E.P.OCT، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی)، اپتومتری (بینایی سنجی)، ORBSCAN، GDX، IOLMASTER، توپوگرافی، پنتاکم، ICG، HRT، تست پیرویدینامیک، Brain Mapping، تست خواب و سایر موارد مشابه
۱۰	۷۰۰۰۰۰۰۰ (از محل پارا ۱)	۱۰	۴۰۰۰۰۰۰۰ (از محل پارا ۱)	۳۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	خدمات آزمایشگاهی	جبران هزینه های آزمایش، رادیولوژی و فیزیوتراپی (لیزر فیزیوتراپی و ...)
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۳۰۰۰۰۰۰ (از محل پارا ۲۱)	مجاز سرپایی	هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی و بدون بستری مانند: ختنه، بخیه، گرایوتراپی، اکسیژن لیوم، SMART PLUG، تزریق IVIG، تخلیه کیست و لیزر درمانی (در موارد غیر زیبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه های مربوط به کلیه اعمال جراحی مجاز سرپایی مندرج در کتاب تعرفه و اعلام شده به سازمانهای بیمه گر توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند: شکستگیها، دررفتگیها، اتل گذاری، انواع گچ گیری (خرید انواع گچ دستبند گچ گیری و ...)، بیرون آوردن جسم خارجی فرو رفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان، سالازیون، بیوسپی، کوتر، انواع پاتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفصل، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (دارو، تخت اورژانس، تزریق، ویزیت و ...)، پانسمان و سایر خدمات مشابه
۱۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۰	لیزیک	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد، برای دو چشم
۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۸۰۰,۰۰۰	آمبولانس داخل شهری	هزینه آمبولانس، هواپیما، داخل شهر
۱۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۱,۲۰۰,۰۰۰	آمبولانس خارج شهری	هزینه آمبولانس، هواپیما، خارج شهر
۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۰	ویزیت و کلیه داروها	هزینه ویزیت پزشکان اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص، تمامی داروها (اعم از داخلی و خارجی) خدمات اورژانس برای هر نفر
۱۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۰	دندانپزشکی	دندانپزشکی (به استثناء ایمپلنت و ارتودنسی) تعهدات به صورت شناور - به استثناء والدین
۱۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۰	عینک	عینک طبی - لنز تماسی
۱۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰	۰	داروی خاص	داروهای بیماری های خاص و صعب العلاج
					۳۱۰,۰۰۰		
۲,۵۹۸,۰۰۰		۱,۹۸۳,۰۰۰				حق بیمه هر نفر جهت قرارداد - ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ - ۱۴۰۰ ریال	