

| ردیف | شرح تعهدات | سقف تعهدات سالیانه برای هر نفر -(ریال) - طرح الف | سقف تعهدات سالیانه برای هر نفر هر نفر -(ریال) - طرح ب |
|---|---|---|--|
| ۱ | اعمال جراحی عمومی شامل : کلیه اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care. رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات ، گامانایف، شیمی درمانی ، طبق شرایط مندرج در جدول مورد نظر بیمه گذار | ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۲ | تعهدات برای اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان (با احتساب بند ۱) | ۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۳ | جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین | ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۴ | جبران هزینه‌های سونوگرافی ، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، کولونوسکوپی ، سی تی اسکن ، رادیولوژی ، رادیوگرافی، ام آر آی اکوکاردیوگرافی و سنجش تراکم استخوان (دانسیتومتری)و استرس اکو | ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۵ | جبران هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپرومتری- PFT)، نوار عضله (EMG) ، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG) ، نوارمthane (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب و فشار | ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۶ | هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (با استثناء زیبایی) | ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۷ | جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی (با استثناء چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش تشخیص پزشکی ، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک شناسی و انواع رادیوگرافی ، نوار قلب و فیزیوتراپی | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۸ | جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در راکز درمانی و یا نقل وانتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی- درمانی طبق دستور پزشک معالج | داخل شهر | ۸۰۰۰۰۰۰۰ |
| | | خارج از شهر | ۱۰۳۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۹ | جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیکی بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر | ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۰ | جبران هزینه دندانپزشکی (به استثنای ارتودنسی، دست دندان مصنوعی و ایمپلنت) | --- | ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۱ | ویزیت و دارو (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) ، خدمات اورژانس | ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲ | جبران هزینه های خرید عینک ، لنز تماس طبی | ۲۰۴۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۲۰۴۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۳ | سمعک | ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| حق بیمه ماهیانه هر نفر با فرانشیز ۳۰٪ با احتساب مالیات (ریال) | | ۶۳۲۰۰۰ | ۹۵۳۰۷۵۰ |