

ردیف	عنوان پرسش	سقف مبلغ تعهد سالیانه هر نفر (ریال)	درصد فرانشیز		
			بیمه شدگان اصلی	افراد تحت تکفل	افراد غیر تحت تکفل
۱	هزینه های بستری ، جراحی ، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Daycare (اعمال جراحی Daycare به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت 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	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۲	افزایش سقف تعهدات برای هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف ، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان ( با احتساب بند ۱)	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۴	پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی - ام آر آی - اکوکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۵	هزینه های مربوط به تست ورزش ، تست آلرژی ، تست تنفسی) اسپیرومتری - PFT) ، نوار عضله ( EMG ) ، نوار عصب ( NCV ) ، نوار مغز ( EEG ) ، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام ) ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۶	جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژون لیپوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۷	هزینه های آمبولانس داخل شهرو سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۸	هزینه های آمبولانس خارج از شهرو سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰

۹	هزینه های دندانپزشکی (به استثناء هزینه های مربوط به جراحی لثه، ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی) هزینه های دندانپزشکی براساس تعرفه ای محاسبه می شود که سالیانه سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه، تنظیم و به شرکت های بیمه ابلاغ می کند.	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۰	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن، صرفاً با تأیید انجمن حمایتی مربوطه (فقط برای گروه های بالای ۱۰۰۰ نفر)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۱	عینک طبی و لنز تماس طبی	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۲	هزینه داروی بیماران خاص و صعب العلاج (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۳	هزینه های درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی) و اعمال جراحی مرتبط IUI, ZIFT, GIFT، میکرواینجکشن و IVF	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۴	ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۵	هزینه تهیه اروتز که بلافاصله پس از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد (طبق تعریف وزارت بهداشت)	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۶	هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۷	لیزیک چشم راست و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰
۱۸	لیزیک چشم چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی دوربینی آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۳۰

حق بیمه خالص ماهیانه هر نفر ۶۲۰,۰۰۰ ریال معادل شصت و دو هزار تومان

توضیحات:

- ۱- درخواست همزمان پوشش بیمه ای برای کلیه افراد تحت تکفل الزامی می باشد.
- ۲- سرپرست یا بیمه شده اصلی با کلیه اعضای خانواده (تحت تکفل و غیر تحت تکفل) مجاز به انتخاب یک طرح می باشد.
- ۳- چنانچه بیمه شوندگان از بیمارستان های غیر طرف قرار داد بیمه ایران استفاده نمایند هزینه ها در قبال ارائه اصل صورتحساب، بر اساس تعرفه بیمارستان های طرف قرارداد همتراز محاسبه می گردد.
- ۴- پنجاه درصد هزینه طرح انتخابی با اعضای تحت تکفل قانونی توسط دانشگاه فنی و حرفه ای پرداخت می گردد و پنجاه درصد مابقی طی ۱۲ قسط ماهیانه از حقوق کسر می گردد.
- ۵- افراد غیر تحت تکفل بیمه شده اصلی در صورتی تحت پوشش قرار می گیرند که نسبت به پرداخت حق بیمه آن ها به صورت یکجا اقدام شود .
- ۶- پرداخت خسارت طبق شرایط موجود در طرح ها می باشد قبل از ثبت نام نسبت به مطالعه طرح ها و استثنائات اقدام نمایید.