

طرح شماره ۲ (بدون تعهد دندان پزشکی)

ردیف	نوع تعهدات	واحد	حداکثر تعهدات	درصد فرانشیز		
				قرارداد	تحت تکفل	غیر تحت تکفل
۸/۱	هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و daycare تبصره: اعمال جراحی daycare به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. پرداخت هزینه های دارو و درمان بیماران خاص، صعب العلاج و ام اس و غیره.	نفر	نا محدود	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۲	هزینه اعمال جراحی اصلی شامل: مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند ریه، پیوند مغزاستخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱) و تزریق سلول های بنیادی.	نفر	نا محدود	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۳	هزینه های زایمان طبیعی و سزارین.	نفر	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۴	هزینه های پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، فوندوسکوپی، انترپیون، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، دانسیتومتری، استرس اکو، ماموپلاستی، لاپاراسکوپی، سیستوسکوپی، کتواسکن، انواع تست، گفتار درمانی، پزشکی هسته ای، پاکیمتری، توپوگرافی، کانفراسکن، کاردرمانی، کوتربنتاکم، روان درمانی، سنجش تراکم استخوان، آنژیواسکن قلب، کلونوسکوپی	نفر	نا محدود	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۵	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT)، نوارعضله (EMG)، نوارعصب (NCV)، نوارمغز (EEG)، نوارمئانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، هولتر مانیتورینگ قلب، شستشوی گوش (جنبه درمانی یا تشخیصی پزشک معتمد گوش و حلق و بینی)، نوار قلب جنین، تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی، هزینه اکسیژن، پاپ اسمیر.	نفر	نا محدود	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۶	جراحی های مجاز سرپایی شامل: گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)، شکستگی و در رفتگی، بیوپسی-خارج کردن جسم خارجی، در آوردن میخچه، کشیدن ناخن، کاشت حلزونی.	نفر	نا محدود	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۷	هزینه 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 معالج.	نفر	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۸	هزینه 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 معالج.	نفر	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۹	خرید اعضای طبیعی بدن	نفر	نا محدود	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۱۰	سمعک گوش راست و چپ	نفر	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۱۱	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین، هزینه های درمان نازایی و ناباروری، هزینه های تشخیص درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط ZIFT-IUI-IVF-GIFT و میکرواینجکشن	نفر	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۱۲	خدمات اورژانس، ویزیت و دارو: ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت)- ویزیت روانپزشک و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، هزینه داروهای خارجی در صورت تجویز پزشک متخصص.	نفر	نا محدود	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۱۳	هزینه ارتوز (طبق تعریف وزارت بهداشت).	نفر	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۱۴	عینک طبی و لنز تماس طبی.	نفر	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۱۵	خدمات آزمایشگاهی شامل: بغیر از چکاپ و غربالگری، آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، فیزیوتراپی، لیزرتراپی، انواع رادیوگرافی و انواع کایروپراکتیک.	نفر	نامحدود	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۱۶	لیزیک چشم راست-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، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	نفر	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۸/۱۷	لیزیک چشم چپ - 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، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	نفر	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰	۱۰	۱۰

❖ توجه: هزینه های ویزیت، دارو، دندان پزشکی و پاراکلینیکی بر اساس تعرفه وزارت بهداشت (نظام پزشکی) پرداخت می گردد.