

## طرح شماره ۱ (با 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   | نفر  | نامحدود       | 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 سلول‌های بنیادی.   | نفر  | نامحدود       | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۳  | هزینه‌های زایمان طبیعی و سزارین.   | نفر  | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰    | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۴  | هزینه‌های 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 هسته‌ای، پاکیمتری، توپوگرافی، کانفراسکن، کاردرمانی، کوترپناتکم، روان درمانی، سنجش تراکم استخوان، آنژیواسکن قلب، کلونوسکوپی | نفر  | نامحدود       | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۵  | هزینه‌های 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، باپ اسمیر.   | نفر  | نامحدود       | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۶  | جراحی‌های مجاز سرپایی شامل: گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن‌یون 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  | نامحدود       | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۷  | هزینه آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و با 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 فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج.   | نفر  | ۲,۰۰۰,۰۰۰     | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۹  | هزینه‌های دندانپزشکی شامل: ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و روکش، جرمگیری، ترمیم بروساژ، درمان ریشه، کشیدن و پرکردن. هزینه‌های دندانپزشکی بر اساس تعرفه‌ای محاسبه می‌شود که سالانه سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت بیمه، تنظیم و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌کند.  | نفر  | ۱۲,۰۰۰,۰۰۰    | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۰ | خرید اعضای طبیعی بدن   | نفر  | نامحدود       | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۱ | سمعک گوش راست و چپ   | نفر  | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰    | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۲ | هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین، هزینه‌های درمان نازایی و ناباروری، هزینه‌های تشخیص درمانی و دارویی و اعمال جراحی مرتبط ZIFT-IUI-IVF-GIFT و میکرواینجکشن   | نفر  | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰    | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۳ | خدمات اورژانس، ویزیت و دارو: ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت)-ویزیت روانپزشک و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه‌گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، هزینه داروهای خارجی در صورت تجویز پزشک متخصص.  | نفر  | نامحدود       | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۴ | هزینه ارتوز (طبق تعرفه وزارت بهداشت).  | نفر  | ۵,۰۰۰,۰۰۰     | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۵ | عینک طبی و لنز تماسی طبی.  | نفر  | ۳,۰۰۰,۰۰۰     | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۶ | خدمات آزمایشگاهی شامل: بغیر از چکاپ و غربالگری، آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، فیزیوتراپی، لیزرتراپی، انواع رادیوگرافی و انواع کاپروپروتیک.  | نفر  | نامحدود       | ۱۰           | ۱۰       | ۱۰           |
| ۸/۱۷ | لیزیک چشم راست-لیزیک چشم راست و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر 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           |
| ۸/۱۸ | لیزیک چشم چپ- لیزیک چشم چپ و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر 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: هزینه‌های ویزیت، دارو، دندان پزشکی و پاراکلینیکی بر اساس تعرفه وزارت بهداشت (نظام پزشکی) پرداخت می‌گردد.