

ردیف	عنوان پوشش	حداکثر تعهدات سالانه (ریال) طرح ۲
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره: اعمال جراحی Day Care (جراحی هایی که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مرکز درمانی، کمتر از یک روز باشد) - هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستانها) - هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی طبق دستور پزشک معالج: داخل شهر ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال و خارج شهر ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی مهم مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست الرژمی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله EMG، نوار عصب NCV، نوار مغز EEG، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم	۵,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۵,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات)، ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به استثنای چکاپ) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۵,۰۰۰,۰۰۰



طرح ۳	میزان فرانشیز کلیه موارد ۱۰٪ می باشد
۵۰۰,۰۰۰	شرکتهای بالای ۸۰ نفر حق بیمه ماهانه هر نفر (ریال)

پوشش های اضافه:

توضیحات	مبلغ حق بیمه ماهانه (ریال)	حداکثر سقف تعهد سالانه (ریال)	نوع پوشش اضافی
به حق بیمه طرح انتخابی اضافه می گردد قابل ارائه فقط جهت طرحهای ۳ و ۴ که به حق بیمه طرح انتخابی اضافه می گردد	۳۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس غیر بستری
	۶۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	
	۹۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	
	۱۲۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	
به حق بیمه طرح انتخابی اضافه می گردد	۱۴۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	عینک و لنز طبی
	۱۵,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	
به حق بیمه طرح انتخابی اضافه می گردد	۳۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی (به استثنای ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی و جراحی لثه)
	۵۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	
قابل ارائه فقط جهت طرحهای ۳ و ۴ که به حق بیمه طرح انتخابی اضافه می گردد	۱۲۵,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	
به حق بیمه طرح انتخابی اضافه می گردد	۱۸۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	نازایی
	۱۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	
به حق بیمه طرح انتخابی اضافه می گردد	۱۵,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	ناهنجاری و غربالگری جنین
	۵,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	
به حق بیمه طرح انتخابی اضافه می گردد	۱۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	



- حداقل تعداد بیمه شدگان: ۲۰ نفر به ازای هر قرارداد (نفرات اصلی به اضافه همسر و فرزند)
- ارائه لیست تأمین اجتماعی الزامی می باشد.
- ۷۰٪ لیست تأمین اجتماعی هر مجموعه بایستی متقاضی بیمه درمان تکمیلی باشند.
- افراد ۶۱ تا ۷۰ سال مشمول ۵۰٪ اضافه نرخ و افراد بالای ۷۱ سال مشمول ۱۰۰٪ اضافه نرخ خواهند بود.
- در صورت عدم وجود بیمه نامه سال قبل و یا تمدید بیمه نامه با فاصله زمانی، دوره انتظار بیماری های مزمن ۳ ماه و دوره انتظار زایمان به شرح ذیل می باشد.
 - گروه های تا ۲۵۰ نفر، ۹ ماه
 - گروه های ۲۵۱ تا ۹۹۹ نفر، ۶ ماه
 - گروه های بیش از ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار